

Micro-anclaje de tendón flexor en falange distal de quinto dedo de mano dominante. A propósito de un caso.

Ricardo Gutiérrez de Torres¹, Natalia Cartiel Marco², Iraia Berasategi Noriega³, Antonio Viñas López⁴, Paul Vicente Alonso de Armiño⁵

^{1,2} : M.I.R Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

^{3,4,5} : F.E.A Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

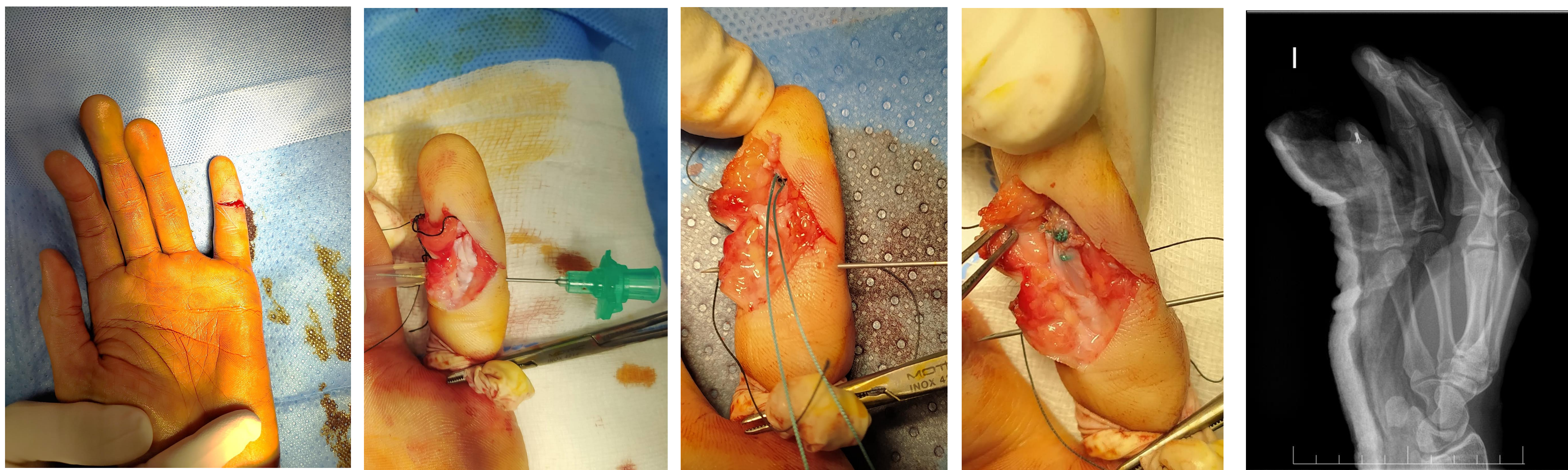
INTRODUCCIÓN

Las lesiones de los tendones flexores en la mano representan un desafío debido a su compleja anatomía y función crucial en la movilidad de los dedos. Estudios recientes cifran este tipo de lesiones en torno a 33 casos por cada 100000 habitantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 20 años zurdo, con herida incisa en quinto dedo de mano izquierda a nivel de F3, sobre la cara palmar de la articulación interfalángica, realizada accidentalmente mientras cocinaba. Ausencia de flexión a nivel de la articulación interfalángica distal, sin otras alteraciones neurovasculares

Incisión de Bruner sobre falanges distal y media, visualizándose sección completa del tendón flexor profundo con retracción del cabo proximal. Micro-anclaje de 2 mm en la inserción del cabo distal del tendón flexor y sutura de ambos cabos junto a sutura de refuerzo. Integridad de ambos nervios colaterales



RESULTADOS

Férula antebraquipalmar anterior con extensión digital a cuarto y quinto dedos en intrínseco plus. Control radiológico satisfactorio. Actualmente en seguimiento.

CONCLUSIONES

1. El tiempo desde la lesión hasta la intervención es clave para el pronóstico.
2. En secciones muy distales, donde el cabo resultante no pueda suturarse, el micro-anclaje se plantea como una buena opción quirúrgica.