

A PROPOSITO DE UN CASO: TECNICA DE ISHIGURO MODIFICADA EN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS

JULIAN ZHANG

Introducción y objetivos

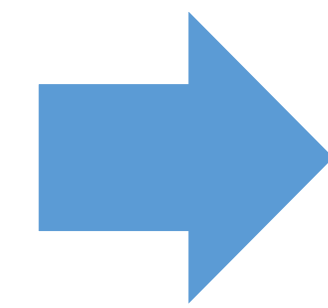
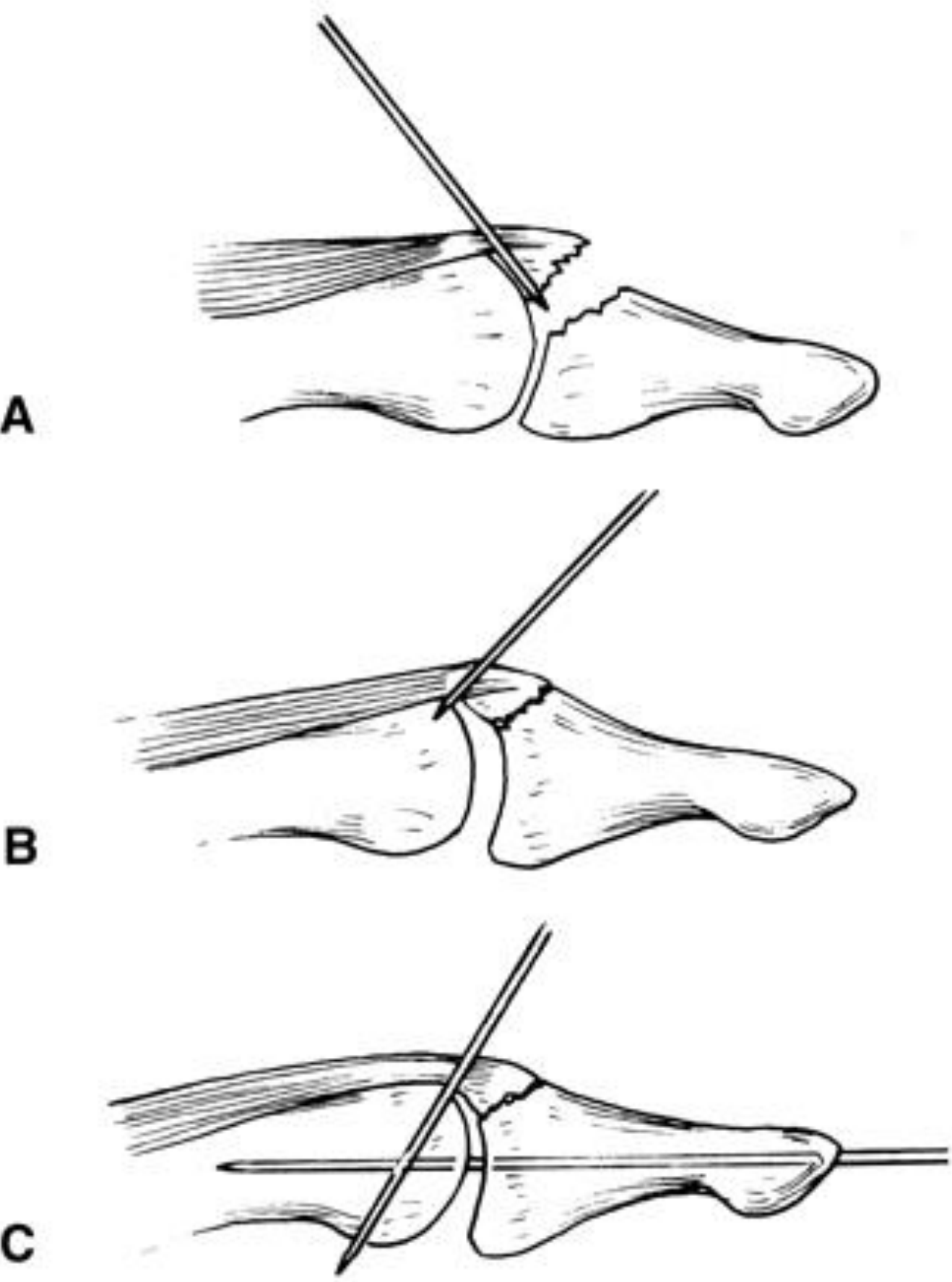
Las fracturas en mano son relativamente frecuentes en niños deportistas, generalmente debido a una mecanismo avulsivo por flexión o extensión a contrarresistencia. En nuestro caso, exponemos un Mallet finger articular y su tratamiento en F3 de 3º dedo mano izquierda en una adolescente de 15 años con fisis cerrada.

Material y metodología

Mujer de 15 años con asma infantil, presenta lesión deportiva por traumatismo en flexión jugando al baloncesto. Tras 6 meses de RHB se constata pseudoartrosis y déficit parcial de extensión se decide RAFI del fragmento tras desbridamiento del lecho con el método de Ishiguro.

Se realiza incisión en pliegue extensor de IFD y se revitaliza bordes óseos con fresa de hueso (signo de paprika), respetando el cartílago articular. Con AK de 0.8mm se procede a colocación de aguja dorsal y reducción con extensión de falánge. Mediante 2º aguja oblicua se estabiliza fragmento de forma anatómica.

Finalmente se comprueba estabilidad bajo escopia y se coloca férula palmar y sindactilia de 3-4º dedos. Al mes se retiran agujas en quirófano bajo escopia sin incidencias.



Resultados

Flexión progresiva y férula de stack de protección en actividad deportiva por 6 semanas.

Conclusiones

Las lesiones más frecuente en los dedos de deportistas adolescentes son las luxaciones, Jersey finger y Mallet finger. Con una mayor ratio de lesiones articulares por las fisis en proceso de cierre definitivo. Fernte a los adultos que suelen ser lesiones tendinosas.

La técnica de Ishiguro original se realiza de forma percutánea en Mallet fingers óseos agudos y con la primera aguja se reduce el fragmento y se fija a 45º en F2, seguido de una artrodesis IFD a través del pulpejo.

Nuestra modificación se centra en la fijación directa del fragmento y una aguja de reducción casi longitudinal debido al escaso tamaño del fragmento, pero se respeta el sistema de reducción mediante joystick y sostén original.

Como última conclusión es fundamental tener en cuenta la posibilidad de injerto estructural al revitalizar el lecho óseo.

BIBLIOGRAFÍA:

- Xiong G, Nakamura R. [Treatment of mallet finger accompanied by avulsional fracture with Ishiguro method]. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. 2004 Mar;18(2):138-41. Chinese. PMID: 15065416.
- Pegoli L, Toh S, Arai K, Fukuda A, Nishikawa S, Vallejo IG. The Ishiguro extension block technique for the treatment of mallet finger fracture: indications and clinical results. J Hand Surg Br. 2003 Feb;28(1):15-7. doi: 10.1054/jhsb.2001.0733. PMID: 12531661.
- Zhang W, Li W, Liu Z, Wei J, Li B, Chen Z, Guo Z, Liang B. [EFFECTIVENESS OF MODIFIED Ishiguro TECHNIQUE WITH STRENGTHENING PRESSURE IN TREATMENT OF BONY MALLET FINGERS]. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. 2016 Jun 8;30(6):705-708. Chinese. doi: 10.7507/1002-1892.20160143. PMID: 29786271.
- Lin JS, Samora JB. Surgical and Nonsurgical Management of Mallet Finger: A Systematic Review. J Hand Surg Am. 2018 Feb;43(2):146-163.e2. doi: 10.1016/j.jhsa.2017.10.004. Epub 2017 Nov 22. PMID: 29174096.
- Cheung JP, Fung B, Ip WY. Review on mallet finger treatment. Hand Surg. 2012;17(3):439-47. doi: 10.1142/S0218810412300033. PMID: 23061962.
- Lamarin GA, Matthew MK. The Diagnosis and Management of Mallet Finger Injuries. Hand (N Y). 2017 May;12(3):223-228. doi: 10.1177/1558944716642763. Epub 2017 Mar 30. PMID: 28453357; PMCID: PMC5480656.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA