

TÉCNICA WALANT EN LAS RECONSTRUCCIONES DE POLEAS ASOCIADAS A RIGIDEZ INTERFALÁNGICA (REVISIÓN 3 CASOS CLÍNICOS)

Martín Barreda, Daniel;

Sabaté Cequier, Laia; Carreño Delgado, Ana María; Martín Barreda, Daniel; Sabaté Cequier, Laia; Carreño Delgado, Ana María; Gómez Nicolás, Justo; Vogel Martínez, Isabel Alejandra

INTRODUCCIÓN

SISTEMA DE POLEAS DE LOS TENDONES FLEXORES se encarga de convertir el deslizamiento del tendón en un movimiento angular sobre las articulaciones de los dedos. Si se lesiona el sistema (**roturas múltiples**) puede producirse el conocido efecto de “**CUERDA DE ARCO**”.

DIAGNÓSTICO TARDÍO

Contractura en flexión de la articulación interfalángica proximal que puede resultar limitante para la función de la mano.

En estos casos está indicado el **tratamiento quirúrgico simultáneo de la rigidez y de la lesión de las poleas**.

TÉCNICA DE WEILBY/KLEINERT

entrelazar un injerto de tendón autógeno a través del remanente de polea

TÉCNICA DE BUNELL/OKUTSU

realizar tres bucles del injerto alrededor de la falange

El uso de la técnica WALANT (Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet) ofrece el beneficio de verificar intraoperatoriamente el movimiento del tendón a través de la plastia, tras reconstruir la polea.

MATERIALY MÉTODOS

3 pacientes

Rotura múltiple de poleas en un dedo trifalángico que asociaban una contractura en flexión de la IFP ($>45^\circ$).

1

La anestesia utilizada fue local(técnica WALANT), infiltrando tanto el dedo, como la zona donante



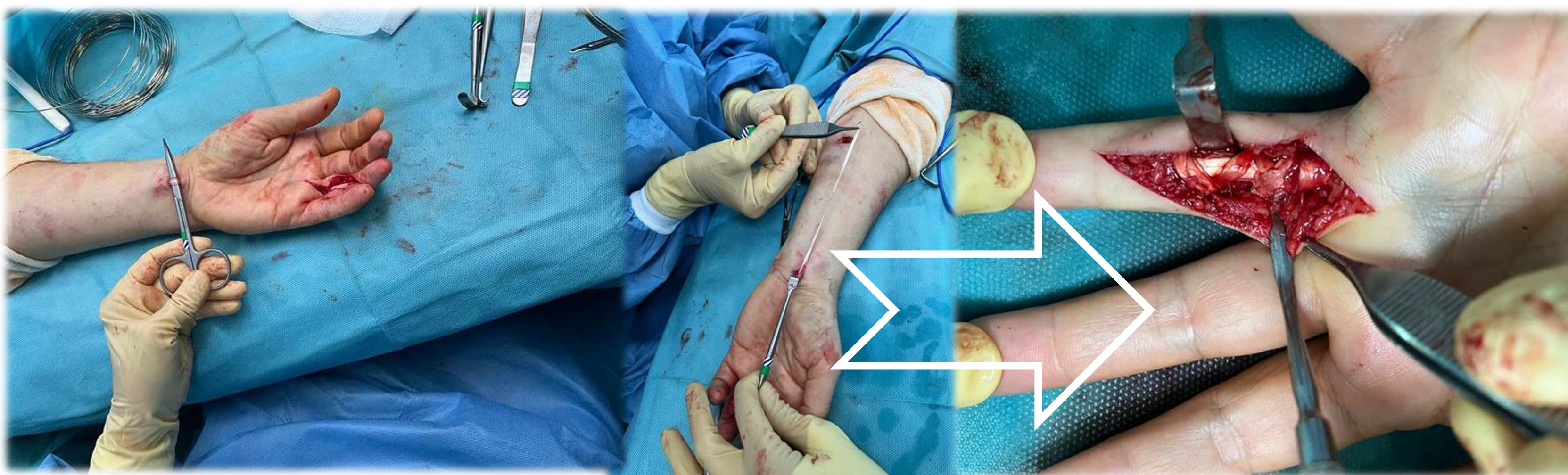
2

Se realizó una artrolisis consiguiendo la extensión completa del dedo



3

Técnica reconstructiva de Kleinert en todos los casos, usando como injerto el tendón del PL. Intraoperatoriamente se pudo confirmar la correcta movilización del tendón gracias a la técnica WALANT.



POSTOPERATORIO

Inmovilización de los pacientes mediante una férula removible en extensión, permitiendo ejercicios pasivos inmediatos y activos progresivos a partir de la primera cura.

RESULTADOS

6

meses

Los pacientes consiguieron un rango de movimiento de la IFP satisfactorio (-15° -105°), sin recurrencia de la rigidez y con reincorporación laboral y a las actividades de ocio (escalada en una de las pacientes) en una media de 4 meses.

CONCLUSIONES

Las lesiones múltiples de poleas pueden asociar rigidez precoz y limitar la correcta funcionalidad de la mano.

La técnica anestésica WALANT está indicada cuando sea preciso realizar una artrolisis de la IFP por una contractura en flexión y una reconstrucción del sistema de poleas.

Tiene como **objetivo comprobar intraoperatoriamente** el correcto funcionamiento de la plastia, permitiendo efectuar reajustes durante la cirugía si fuera necesario, **aumentando las posibilidades del éxito tras la cirugía**.

