

REALINEACIÓN DEL APARATO EXTENSOR MEDIANTE PLASTIA DE CARROLL EN PACIENTE CON RAFAGA CUBITAL DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA : a propósito de un caso.

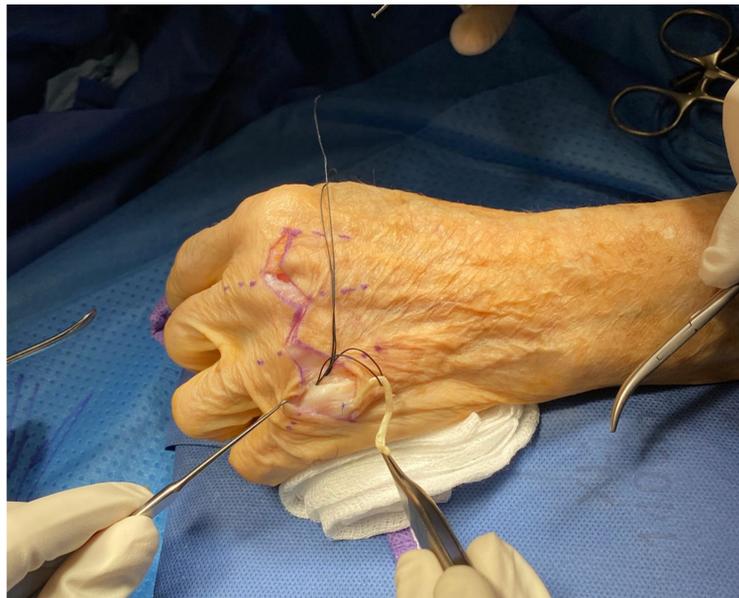
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico "Lozano Blesa" de Zaragoza.
Juan Falcón Goicoechea, Borja Álvarez Soler, Marta Plaza Cardenete, Jose Roberto Ballesteros Betancourt, Beatriz Redondo Trasobares

Introducción

La ráfaga cubital es una deformidad típica de la artritis reumatoide, pero también puede ser causada por otras afecciones como la artropatía de Jaccoud, menos conocida, o por causa postraumática.

Material y Métodos

Mujer de 80 años, que, sin antecedente traumático, acude a consulta con ráfaga cubital de 3 a 5º dedos mano izquierda muy incapacitante. En las pruebas de imagen se observa subluxación en la articulación MCF, sin afectación de los ligamentos colaterales ni placa volar. Sin derrame articular, sinovitis u otras alteraciones articulares.



Resultados

Se realizó una incisión transversal en zig-zag sobre articulación MCF. Se extrajo un colgajo del hemitendon cubital extensor, que se tunelizó través del ligamento colateral radial y se suturó al resto de extensor. Se inmovilizo con férula volar 4 semanas con la muñeca en extensión de 20º y la MTCF en flexión de 10º. A los 2 meses movilidad completa, sin desviación cubital y aparato extensor centrado a nivel de articulación MCF.

Discusión

En nuestro caso, sin agente causal claro y sin patología articular, recurrimos a la plastia de Carroll por ser una técnica poco agresiva y fácilmente reproducible. Otras técnicas como la transferencia dinámica de lumbrical o la plastia de Mc Coy, que involucran al lumbrical nos parecen más agresivas y complejas; y la técnica de Wheeldon, que involucra la juntura tendinosa, la reservamos para lesiones de un único dedo.

Bibliografía

- Montull S, Salvat I, Inglés M, Miralles I. La mano reumatológica: exploración y tratamiento. Revisión. Fisioterapia. 2004;26(2):55-77.
Vergara E, Rojas A. La muñeca reumática. Aspectos esenciales en el tratamiento. Rev Colomb Reumatol. 2016; 23(1): 24-33.
Martínez Villén G, Herráiz Gastesi I, García E, Manero Ruiz FJ, Herrera Rodríguez A. Indicación y resultados del tratamiento quirúrgico y rehabilitador en la ráfaga cubital reumática muy avanzada. Revista Iberoamericana de Cirugía de mano. 2009; 37 (2): 73-80.
Fernández Vázquez JM, Ayala-Gamboa U. Luxación de tendones extensores de la mano a nivel metacarpofalángico. Acta Ortopédica Mexicana 2016; 30(2): 57-60.
Del Cerro M, Corella F, Ocampos M. Lesiones de los tendones extensores. Revista Iberoamericana de Cirugía de mano. 2010; 38(2):94-105.
Lopez FJ. Artropatía de Jaccoud: algo más que lupus. Semin Fund Esp Reumatol. 2011; 12(2):36-41.