

LESIÓN POLEA A2 TRAS LUXACIÓN ABIERTA DE LA ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DE PRIMER DEDO EN EL CONTEXTO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Dra Echevarría Marín, Dr Sánchez del Saz, Dra González Pérez, Dra Pérez Úbeda, Dra Gimeno García-Andrade. Unidad de Mano, Hospital Clínico San Carlos

INTRODUCCIÓN

En el contexto del paciente politraumatizado, es frecuente que pasen desapercibidas las lesiones complejas de muñeca y mano debido al carácter no vital de las mismas. No obstante, es importante su tratamiento y estabilización para disminuir la morbilidad y las posteriores secuelas incapacitantes que disminuyen la calidad de vida.

OBJETIVO

Presentar el caso clínico de un varón de 68 años de edad que presenta una luxación volar abierta de articulación interfalángica (IF) de primer dedo de mano derecha, centrándonos en el tratamiento tanto de forma aguda como de diferida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 68 años que, tras accidente de motocicleta es trasladado por los servicios de emergencias a nuestro centro, siendo diagnosticado de fractura sin desplazar de cuerpo de la escapula izquierda, fracturas costales izquierdas múltiples, neumotórax izquierdo y luxación volar abierta de articulación IF de primer dedo. Tras la estabilización del paciente en box vital, se realizó lavado abundante de herida en región volar a nivel de articulación IF de primer dedo, reducción articular, cierre de bordes de herida e inmovilización con férula hasta tratamiento definitivo. A su llegada a planta, tras periodo de recuperación en unidad de cuidados intensivos, se retira férula, apreciándose un déficit de flexión de articulación IF y extensus de falange distal de primer dedo. Se sospecha sección completa de tendón flexor Pollicis Longus (FPL) de primer dedo, por lo que se decide tratamiento quirúrgico programado.



Luxación volar abierta de la articulación IF del primer dedo (Imágenes cedidas por la Unidad de Mano del HCSC)



Exploración física tras estabilización inicial donde se aprecia extensus de la articulación IF del primer dedo y déficit de flexión de la articulación IF del primer dedo (Imágenes cedidas por la Unidad de Mano del HCSC)

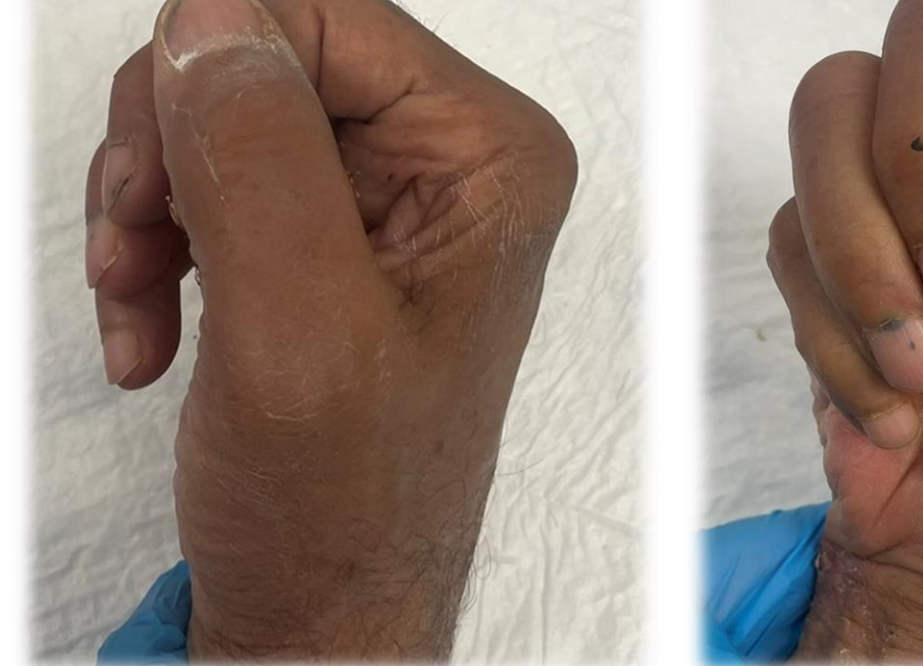


RESULTADOS

Se intervino de forma programada bajo anestesia WALANT, se realizó abordaje sobre herida previa, observándose integridad de tendón FPL, pero sección completa de polea A2 que condicionaba un fenómeno de cuerda de arco e incapacidad de flexión de articulación IF. Se realizó reparación primaria con sutura reabsorbible. Tras ello, se comprobó integridad del tendón a su paso por polea A2, sin bloqueos ni fenómeno de cuerda de arco, alcanzando flexión completa de falange distal y desaparición del extensus previo. Se inmovilizó con férula en flexión de 50º de primer dedo y 20º de flexión volar



Imágenes intraoperatorias donde observamos la sección completa de la polea A2 y la recuperación de la flexión activa y contra resistencia de la IF del primer dedo tras la reparación (Imágenes cedidas por la Unidad de Mano del HCSC)



Exploración física tras la retirada de la férula que se mantuvo durante 10 días. Cabe destacar la desaparición del extensus y la recuperación de la flexión de la IF del primer dedo. (Imágenes cedidas por la Unidad de Mano del HCSC)

CONCLUSIÓN

La rotura de la polea A2 en el contexto de una luxación aguda de la articulación interfalángica del primer dedo es una entidad poco común, pero con grandes implicaciones en la biomecánica del sistema flexor. Es de suma importancia el diagnóstico y reparación aguda o reconstrucción diferida ya que ésta es esencial para la función adecuada del aparato flexor del primer dedo.

