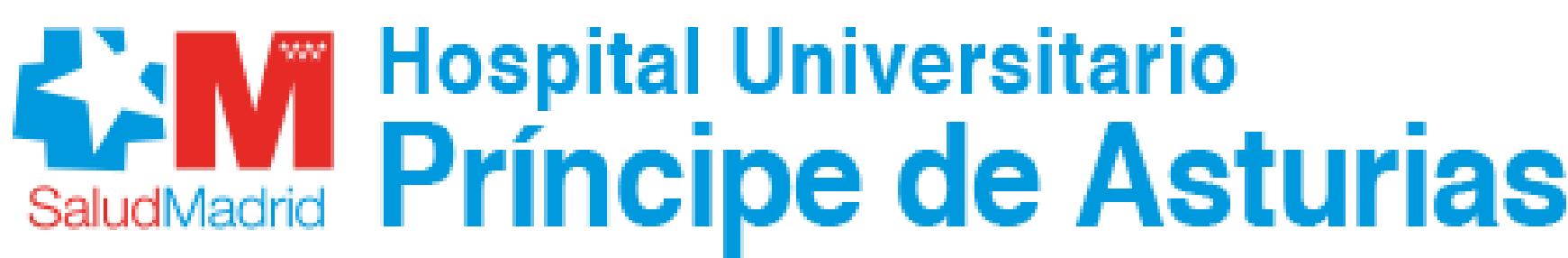


Síndrome de Vaughan-Jackson: A propósito de un caso

Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Pablo Millán Antelo, Óscar Serrano Alonso, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

El síndrome de Vaughan-Jackson es una entidad muy poco frecuente que se caracteriza por la rotura crónica de los tendones extensores por artropatía radiocubital distal.

MÉTODOS

Varón de 75 años de edad, diestro, sin antecedentes de interés, acude urgencias con imposibilidad para la extensión del segundo al quinto dedo de la mano.



RESULTADOS

A la exploración presenta imposibilidad para la extensión activa desde el segundo al quinto dedo con actitud en flexión del cuarto y quinto dedos. Se palpa prominente la cabeza del cúbito dorsalmente. En las radiografías se confirma la subluxación dorsal cubital con daño articular radiocubital distal. Se solicita TAC preoperatorio para valorar la luxación radiocubital distal.

Mediante un abordaje dorsal se identifica la rotura completa de todos los extensores de los dedos excepto del primero. Se realiza desbridamiento hasta cabos distales sanos. Mediante abordaje volar se localizan los flexores superficiales del tercero y cuarto para transferencia tendinosa (técnica de Boye’s). Se desinsertan a nivel metacarpofalángico y se introducen por la membrana interósea. Posteriormente el flexor del tercero se subdividió para transferirlo al segundo y tercer extensores, y el del cuarto para el cuarto y el quinto. Se realiza sutura en paleta de ambos flexores a sus respectivos extensores. Para corregir la subluxación cubital se realiza exéresis de la cabeza cubital (técnica de Darrach) y estabilización con hemitendón del extensor carpis ulnaris. Finalmente se comprueba la correcta extensión y se cierra el retináculo extensor.

Inmovilización con férula termoplástica con 30º de extensión de muñeca y 70º de flexión de metacarpofalángicas durante 3 semanas. Posteriormente, movilización progresiva. El paciente recupera la extensión del segundo al quinto dedo, con déficit de extensión en metacarpofalángicas de 10º en cuarto y quinto dedos y de 15º en segundo y tercer dedos. Sufre una pérdida de 15º de pronosupinación y de 20º de supinación. A los 6 meses el paciente realiza una vida normal.

CONCLUSIÓN

Las manifestaciones clínicas del síndrome de Vaughan-Jackson varían desde la lesión de un único tendón extensor hasta la lesión completa de todos los extensores. Es importante asociar un procedimiento de estabilización radiocubital distal para prevenir la re-rotura de la transferencia tendinosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaughan-Jackson OJ. Rupture of extensor tendons by attrition at the inferior radio-ulnar joint: Report of two cases. J Bone Joint Surg. 1948;30:528---30. 2.
2. Hernández Cortés P, Salvatierra Ossorio J, Balsalobre Aznar J, Zúniga ~ Gómez L, Salvatierra Ríos D. Rotura espontánea de los tendones extensores de la muñeca ~ y la mano en pacientes con artritis reumatoide. Estudio retrospectivo. Rev Esp Reumatol. 2003;30:99---104. 3.
3. CH, Lee SW. Extensor tendon rupture caused by instability of the ulnar head with an osteoarthritic distal radioulnar joint: A case report. J Med Case Rep. 2013;7:281---7. 4.
4. Ohshio I, Ogino T, Minami A, Kato H, Miyake A. Extensor tendon rupture due to osteoarthritis of the distal radio-ulnar joint. J Hand Surg. 1991;16B:450---3.
5. Mazhar T, Rambani R. Vaughan-Jackson-like syndrome as an unusual presentation of Kienbock’s disease: A case report. J Med Case Rep. 2011;5:325

