

Abordaje volar para fracturas intraarticulares de F1: A propósito de un caso

Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño, Catarina Inês Godinho Soares, Mónica Sánchez Santiuste, Miguel Ángel Plasencia Arriba

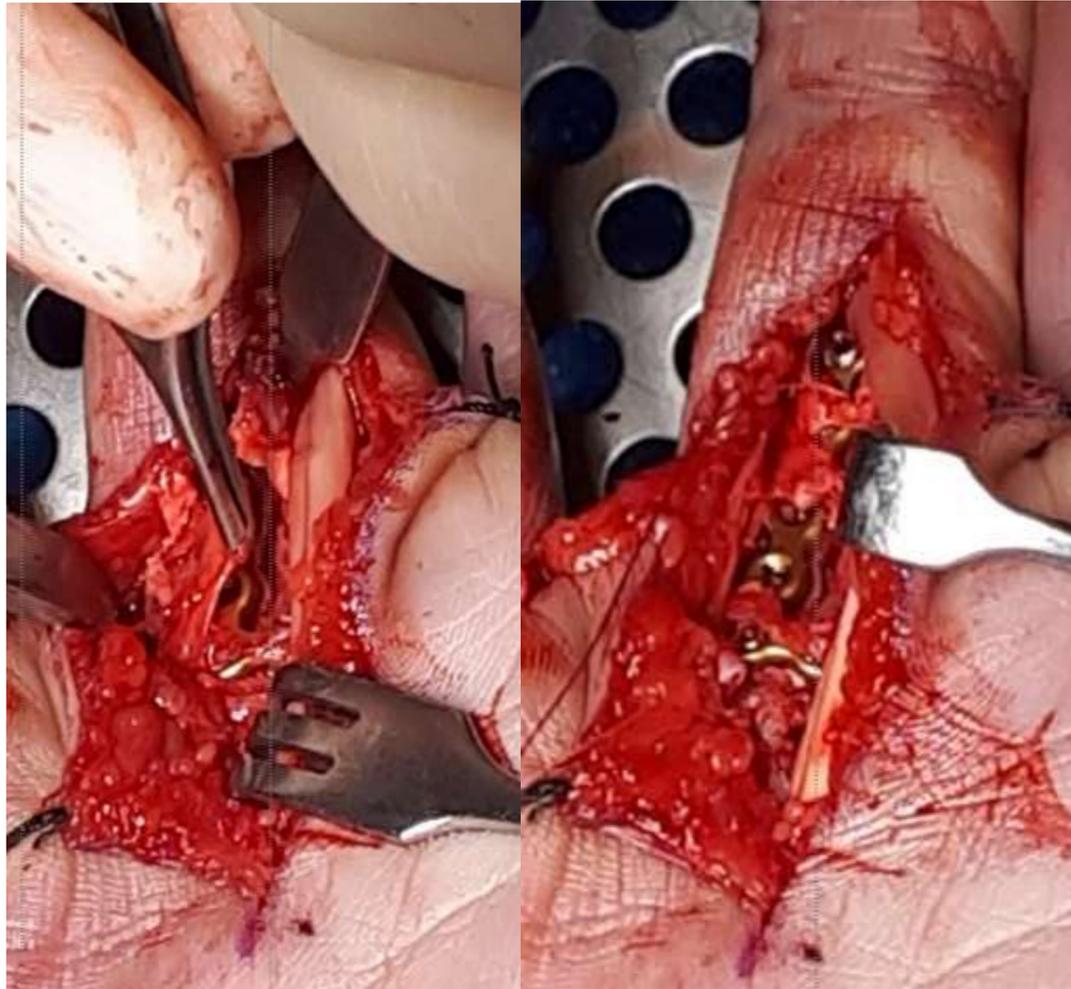
 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

Las fracturas intraarticulares de F1 son infrecuentes, suponiendo apenas un 10% del total de las fracturas de falange. Nuestro objetivo es describir el abordaje volar a través de la polea A1 para la síntesis de este tipo de fracturas.

MÉTODOS

Varón de 63 años de edad sin antecedentes de interés, acude a urgencias por traumatismo directo con la mano tras caída. Presentaba una fractura intraarticular de la base de F1 de cuarto y quinto dedos de la mano derecha.



RESULTADOS

A la exploración presenta marcada malrotación y acortamiento de cuarto y quinto dedos. Neurovascular distal estaba conservado con buena sensibilidad distal

Se realiza un intento fallido de reducción con anestesia regional en la urgencia.

Tras esto se decide reducción abierta bajo anestesia regional tipo WALANT en quirófano. Se realiza un abordaje volar con apertura de la polea A1 y el 50% de la polea A2. Posteriormente se sintetiza con placa y tornillos. En el cierre se comprueba la excursión de ambos tendones flexores en los dos dedos, sin adherencias. Para el cierre, se usan ambas poleas (A1 y la mitad de A2) para tapar la placa evitando así irritación del tendón flexor. Dada la conminución se decide colocar una férula durante 10 días para inicio de consolidación y cicatrización de partes blandas.

Posteriormente comienza la rehabilitación con movilización precoz. En consulta a los tres meses presenta un balance articular del cuarto y quinto dedos respectivamente de: 0-80° / 0-75° en metacarpofalángicas, 10-80° / 15-80° en interfalángicas proximales y 0-90°/0-90° en interfalángicas distales. Actualmente el paciente ha podido reincorporarse a su actividad laboral.

CONCLUSIÓN

El abordaje volar es especialmente útil en las fracturas intraarticulares de la base de F1 al permitir la visualización directa de los fragmentos volares y centrales con hundimiento. El principal riesgo es la lesión del aparato flexor y la apertura en exceso de las poleas dando lugar al fenómeno de cuerda de arco. Los casos publicados tienen buenos resultados, pero cierto es, que el número es bajo y no se han descrito resultados a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kuhn KM, Dao KD, Shin AY. Volar A1 pulley approach for fixation of avulsion fractures of the base of the proximal phalanx. J Hand Surg Am. 2001 Jul;26(4):762-71. doi: 10.1053/jhsu.2001.24149. PMID: 11466655.
2. Kaneshiro Y, Hidaka N. Volar A1 pulley sparing technique for fixation of avulsion fractures of the base of the proximal phalanx. J Plast Surg Hand Surg. 2014 Feb;48(1):56-8. doi: 10.3109/2000656X.2013.800530. Epub 2013 Jun 4. PMID: 23731133.
3. Hattori Y, Doi K, Sakamoto S, Yamasaki H, Wahegaonkar A, Addosooki A. Volar plating for intra-articular fracture of the base of the proximal phalanx. J Hand Surg Am. 2007 Oct;32(8):1299-303. doi: 10.1016/j.jhsa.2007.07.020. PMID: 17923319.
4. Melamed E, Calotta N, Bello R, Hinds RM, Capo JT, Lifchez S. Dorsal and Volar Surgical Approaches to the Metacarpophalangeal Joint: A Comparative Anatomic Study. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2017 Sep;22(3):297-302. doi: 10.1142/S0218810417500332. PMID: 28774251.

Juanchi700@hotmail.com

 CONGRESO
27, 28 Y 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023
secot