

Luxación inveterada de interfalángica proximal. A propósito de un caso

MANO Y MUÑECA

Ester Yuste Berenguer, Amer Mustafa Gondolbeu, Ana Scott-Tennent De Rivas, Hector Fabio Acosta, César Salamanca Ontiveros, Jaime Marín Nasarre
Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

Introducción y Objetivos

Las lesiones de la articulación interfalángica proximal (IFP) son comunes, ocurriendo por compresión axial con el dedo en extensión [1][3][5][6].

En las lesiones inestables existen distintas técnicas para su tratamiento, sin estudios comparativos que tengan suficiente evidencia; siendo más complejo en las lesiones que pasan desapercibidas inicialmente [1][3][5][6].

Las complicaciones más frecuentes son rigidez, dolor residual, tumefacción e inestabilidad [3][4][5].

➤ Presentar el caso, tratamiento y evolución de una mujer de 74 años que sufre una fractura - luxación de la IFP del índice derecho.

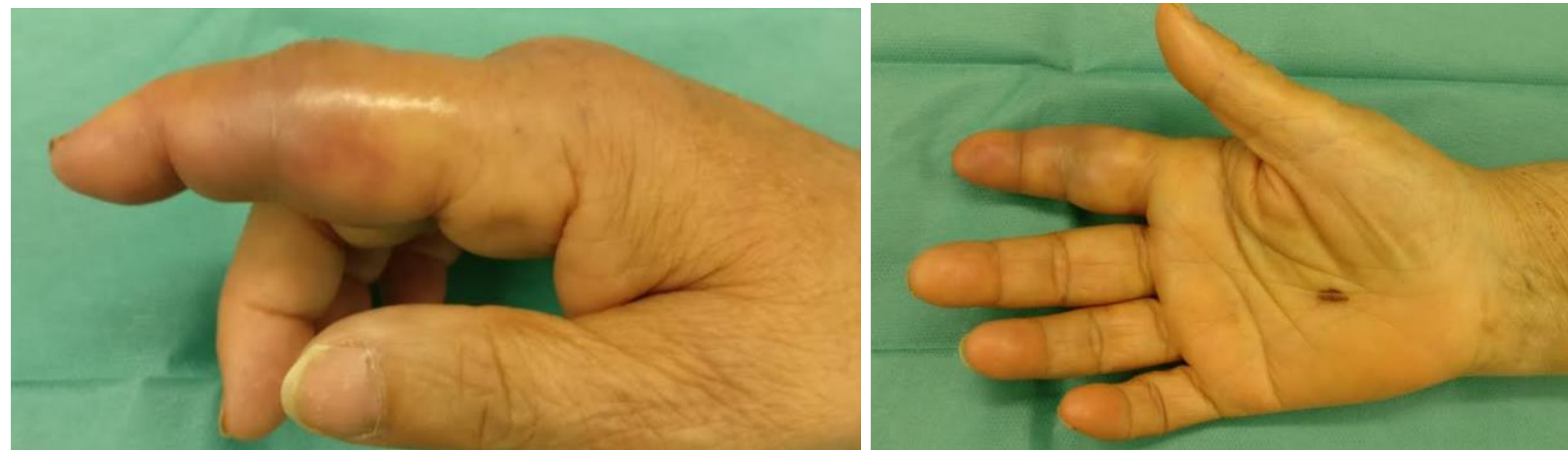


Imagen 1 y 2. Consulta en urgencias por: Tumefacción, dolor y rigidez de 3 semanas

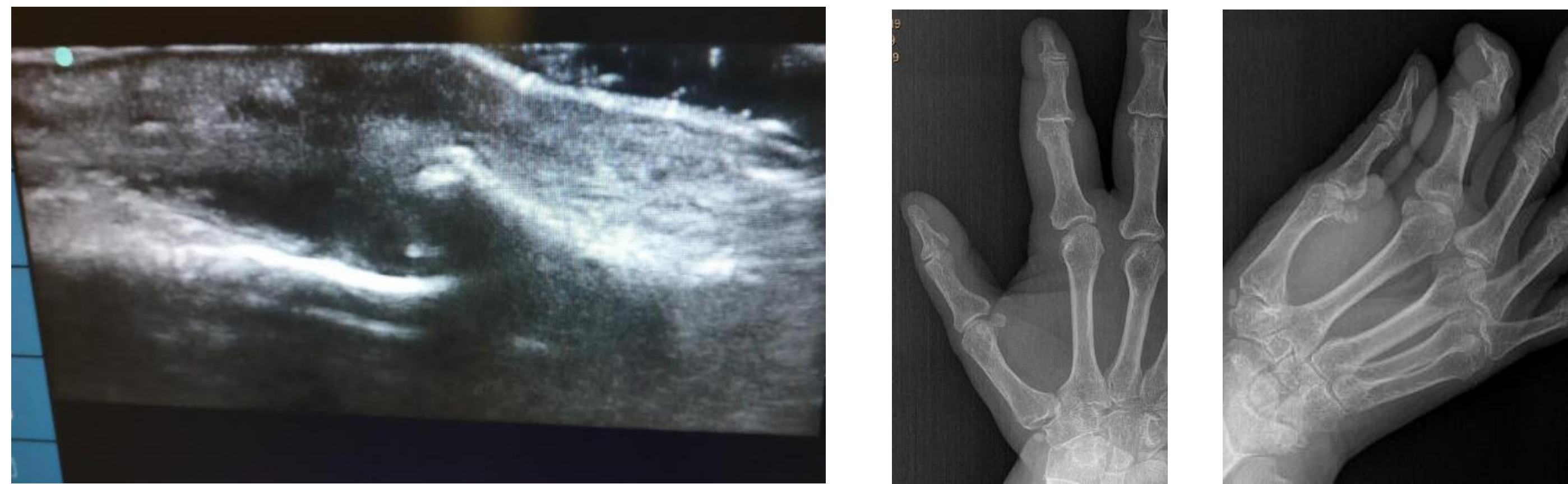


Imagen 3, 4 y 5. Luxación dorsal de IFP con fragmento óseo sugestivo de arrancamiento de placa palmar.



Imagen 6, 7, 8, 9 y 10. WALANT + abordaje en cañón de escopeta → reanclaje de placa volar con Juggerknot 1.0 sobre cara anterior de base de F2 + inmovilización con férula digital con bloqueo de la extensión de la IFP a 45º.



Imagen 11 y 12. Escopia intraoperatoria

Resultados

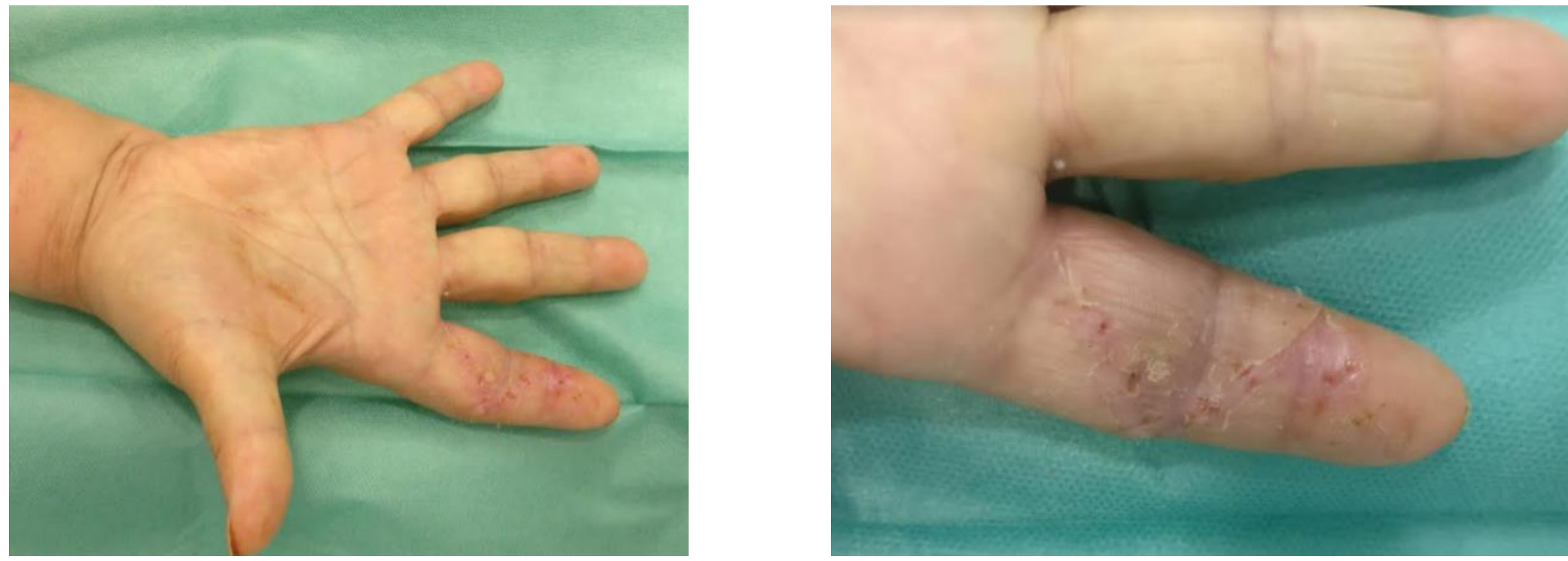


Imagen 13 y 14. Tras IQ: Buen estado de partes blandas, dolor controlado, inicia RHB.



Imagen 15, 16, 17, 18 y 19. A los 7 meses: MTC-F 0/90º, IFP -45/100º (flexión fija), IFD 0/30º. Paciente adaptada y satisfecha

Conclusión

- No existe evidencia de cuál es el mejor tratamiento para lograr movilidad sin dolor ni rigidez en lesiones IFP [1][2][3][4][5].
- En las inestables y crónicas existe menor evidencia, por lo que el manejo es más complejo [2][4][5].
- Es difícil definir resultados satisfactorios de forma previsible, siendo la rigidez, la complicación más frecuente [1][2][3].
- Consideramos importante el diagnóstico precoz para un tratamiento adecuado, intentando disminuir las complicaciones asociadas [1][2][4][5].

Bibliografía

[1] Calfee RP, Sommerkamp TG. Fracture–Dislocation About the Finger Joints. The Journal of Hand Surgery. juliol 2009;34(6):1140-7.
[2] Ng CY, Oliver CW. Fractures of the proximal interphalangeal joints of the fingers. The Journal of Bone and Joint Surgery British volume. juny 2009;91-B(6):705-12.
[3] Ng CY, Oliver CW. Fractures of the proximal interphalangeal joints of the fingers. The Journal of Bone and Joint Surgery British volume. juny 2009;91-B(6):705-12.
[4] Tan RES, Cheah AEJ. Injuries Around the Proximal Interphalangeal Joint. Clinics in Plastic Surgery. juliol 2019;46(3):437-49.
[5] Kim H-J, Lee H-J, Kim P-T, Kyung H-S, Oh JW, Lee S-J. Modified Transosseous Wiring Technique for Neglected Fracture–Dislocation of the Proximal Interphalangeal Joint. Clin Orthop Surg. 2019;11(2):220.