

LUXACIÓN ROTATORIA DE LA IFP DE LA MANO

Autores: Ruiz Díaz A, Dorado Aguilera M, Merino Ruiz ML, Aguilar Llamas A, Verbree Bullejos CE, Aragón Outon MA.

Filiación: Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, Hospital Comarcal de la Axarquía (Málaga).

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones volares de la articulación IFP pueden ser irreductibles por la interposición de la cápsula dorsal avulsionada, la placa volar o rotura del ligamento colateral. Sin embargo, excepcionalmente, puede producirse por la salida del cóndilo de la FP por un defecto a modo de ojal entre la bandeleta central y lateral del aparato extensor, dando lugar a una subluxación rotatoria, la cual precisa frecuentemente de reducción abierta.

OBJETIVOS

Presentamos el caso de una luxación rotatoria de la articulación IFP del 5º dedo de la mano derecha tras un traumatismo directo realizando una práctica deportiva.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

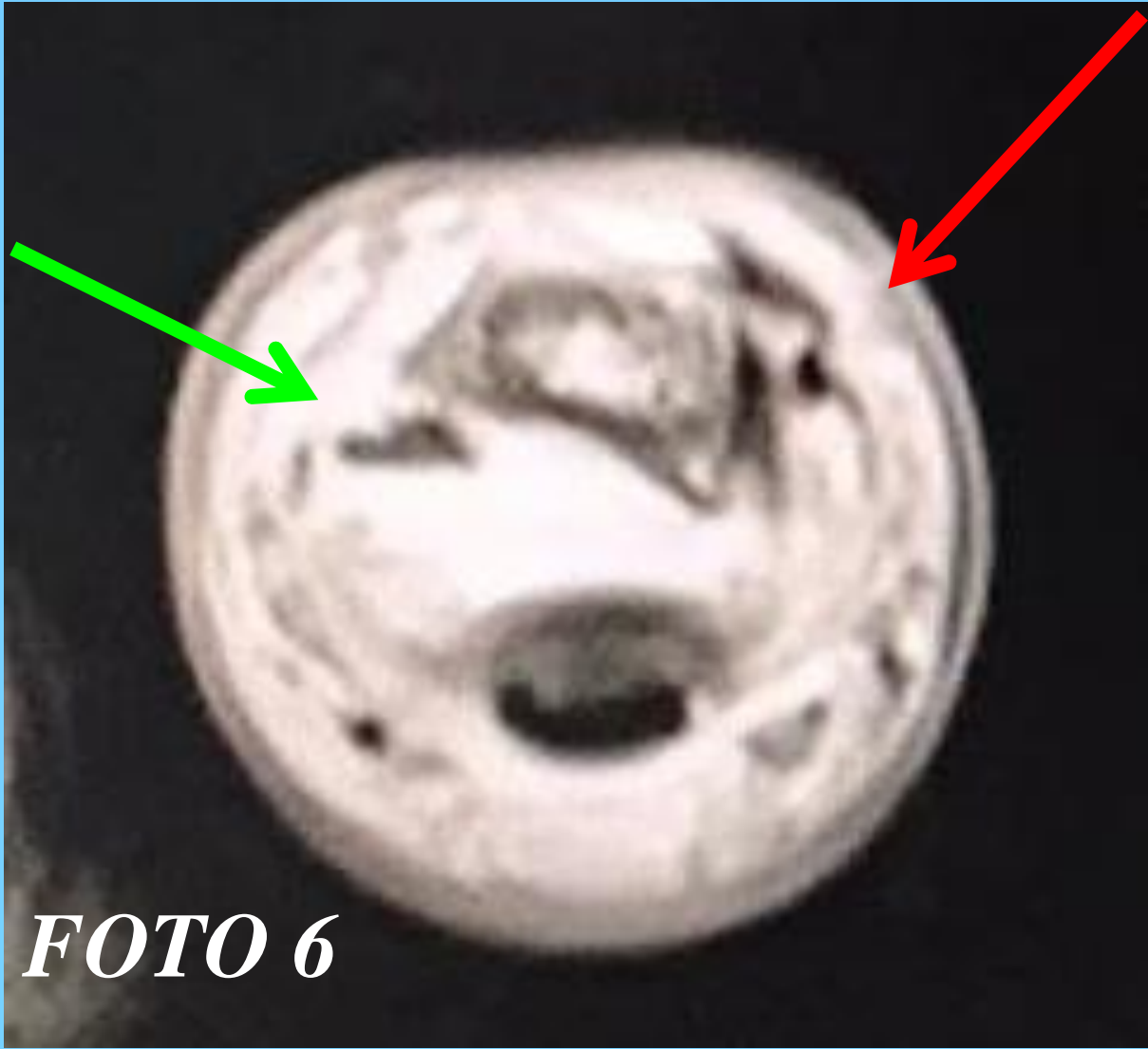
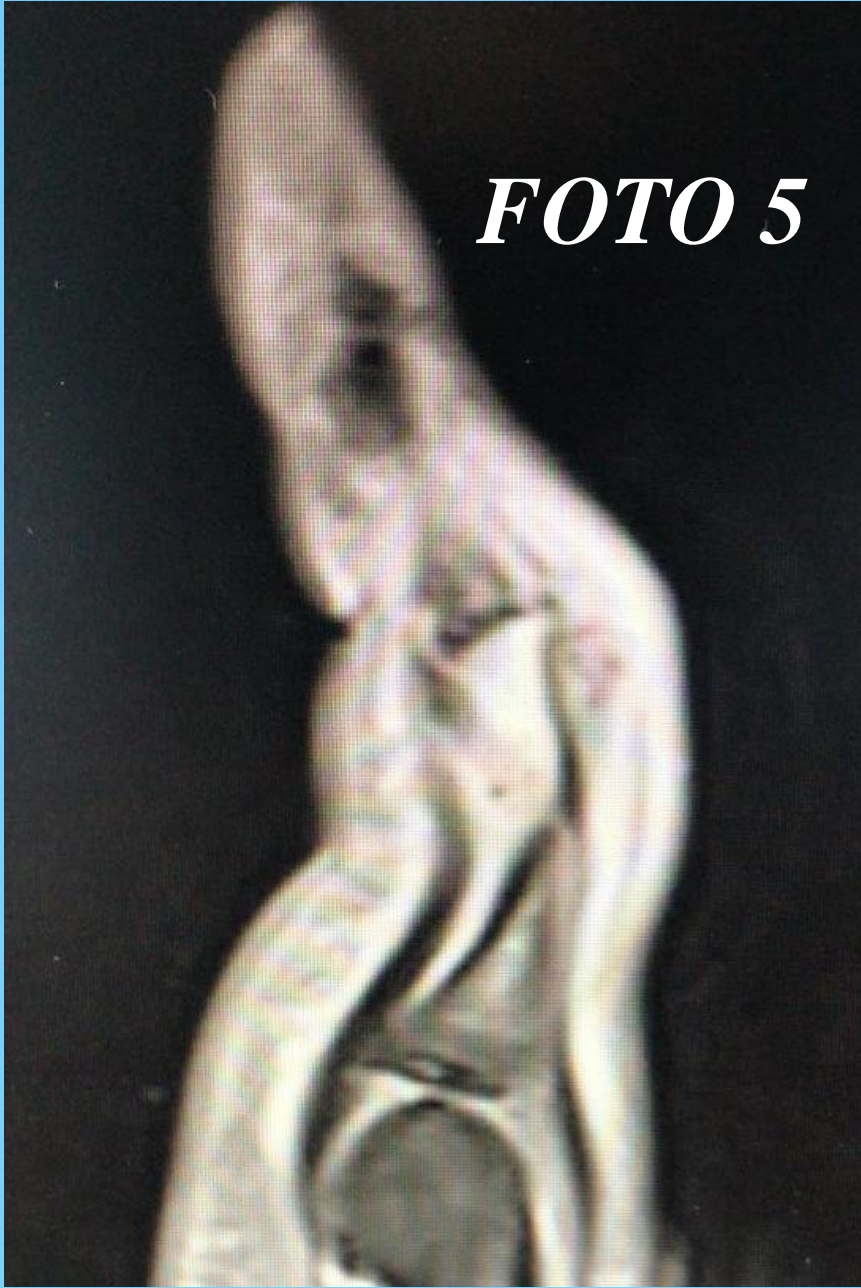
Varón, 21 años, que presenta impotencia funcional y deformidad en el 5º dedo mano derecha tras traumatismo (FOTOS 1 y 2).

A la EF presenta tumefacción con desviación cubital, actitud en flexión y bostezos laterales de la IFP.

Se realiza una radiografía AP y lateral (FOTOS 3 y 4), y una RMN (FOTOS 5 Y 6) en la que se aprecia la posición del cóndilo entre las bandeletas central (flecha roja) y lateral (flecha verde) del aparato extensor. Tras imposibilidad de reducción cerrada, se realiza reducción abierta apreciando una luxación del cóndilo de la FP a través de un ojal entre la bandeleta central y lateral radial del aparato extensor, con rotura del ligamento colateral radial asociada, la cual se repara junto con el tejido conectivo de la bandeleta lateral y central (FOTOS 7 y 8). Posteriormente se inmoviliza mediante férula en extensión con sindactilia 4º-5º dedo durante tres semanas.

RESULTADOS

Se consiguió una adecuada reducción de la IFP restaurando la función de dicha articulación. A las tres semanas se retira la inmovilización. Presenta flexoextensión limitada 50-85º, comienza la rehabilitación con una férula tipo pinza nocturna. No hubo complicaciones postoperatorias ni nuevas luxaciones tras 6 meses.



CONCLUSIONES

1. En la luxación rotatoria de la IFP, el cóndilo queda interpuesto entre la bandeleta central y lateral del extensor, por ello las maniobras habituales de tracción y extensión tienden a tensar este cerco y bloquear la reducción. La maniobra recomendada es tracción suave mientras se mantienen flexionadas las articulaciones MF e IFP, aunque en ocasiones es irreductible, precisando reducción abierta.
2. Para su diagnóstico es fundamental realizar rx AP y lateral pura, mostrando en esta última una orientación oblicua de la FM y vista lateral de la FP.
3. Esta patología puede asociar rotura del ligamento colateral, o avulsión parcial de la placa volar que deben ser exploradas y, en el caso que sea posible, reparadas.

REFERENCIAS:

- 1.- Tohyama M, Konishi S. Irreducible Volar Rotatory Subluxation of the Proximal Interphalangeal Joint of the Finger. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2018; 23(01), 111-115.
- 2.- Green, Hotchkiss, Pederson, Wolfe. Green´s Cirugía de la mano. Vol. 1. Marban. 1ª ed. Marban; 2007.
- 3.- Fernández Valencia A, Combalia Aleu A. Luxación irreductible de la articulación interfalángica proximal del quinto dedo de la mano. A propósito de un caso. Apunts Sports Medicine. 2002; 37(140), 43-44.

