

Reconstrucción de lesiones traumáticas agudas de la articulación interfalángica proximal mediante transferencia parcial pie-mano: una serie de 2 casos



Marta Felipe Peña, Osman Hernán José Benavides Gonzales, Jonathan Rubén Caballero Martel, Beatriz Romero Pérez, Ariadna Santana Betancort, Juan Sánchez Hernández
Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil



Introducción

La reconstrucción adecuada y temprana en la mano traumática es fundamental para conseguir buenos resultados funcionales. El uso de injertos no vascularizados de pie puede ser de utilidad en su reconstrucción.

Objetivos

Demostrar la utilidad de la transferencia parcial pie-mano en la reconstrucción de la articulación interfalángica proximal (IFP).

Material y métodos

Presentamos una serie de dos casos, ambos varones de 67 años, diabéticos, diestros, presentan traumatismo por sierra circular en mano, con pérdida ósea en la IFP.

En ambos casos se realizó manejo protocolo habitual de fracturas abiertas, transferencia de cóndilo de F1 del dedo homólogo del pie ipsilateral y fijación con microtornillo (Fig. 4, 5, 6, 8, 9, 14, 15, 16, 17).

Reparación del paquete neurovascular y lesiones asociadas mediante sutura termino-terminal (Fig. 7).

Inmovilización con férula de Edimburgo durante 3-4 semanas, y movilización precoz tras su retirada en ambos casos.

- Caso 1 -

Traumatismo en borde cubital de IFP de D4 mano izquierda, fractura conminuta abierta de cóndilo medial de F1, luxación de IFP y sección de paquete neurovascular medial y del aparato extensor de D4 (Fig. 1, 2, 3)



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

A las 6 semanas presenta consolidación de injerto, buen relleno capilar y Tinel positivo distal a lesión. A los 6 meses, extensión 5°, flexión 85° (Fig. 10,11).

Al año, sin dolor, injerto osteointegrado, buena movilidad, ligera actitud en flexo de D4, leves parestesias.



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

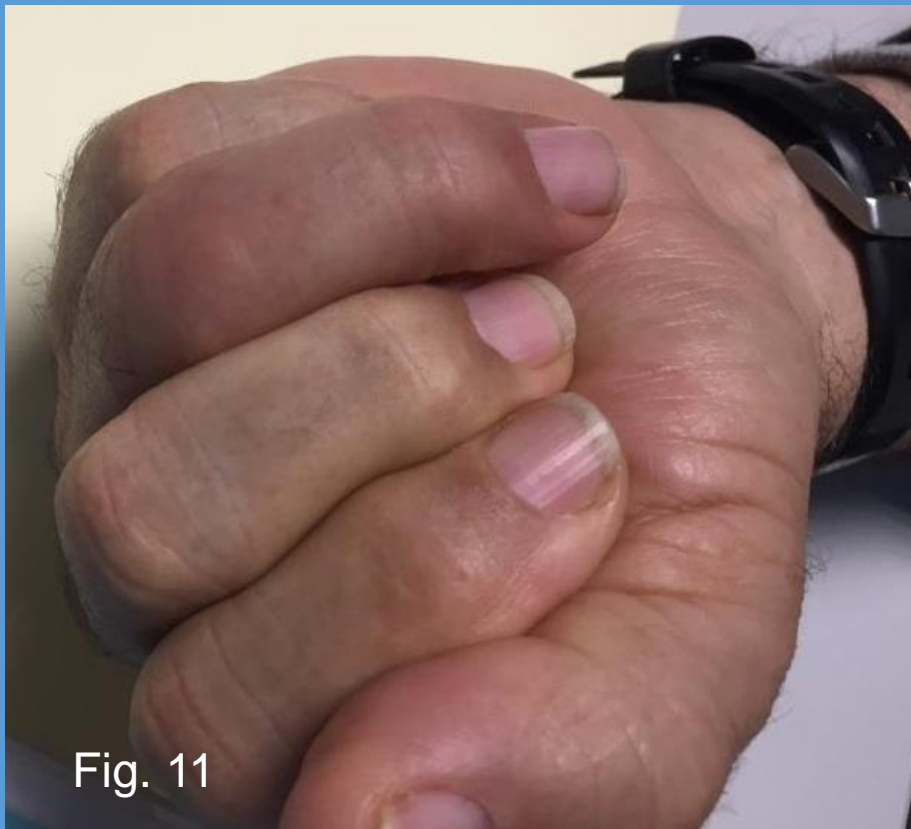


Fig. 11

- Caso 2 -

Traumatismo en borde radial IFP de D2 mano derecha, fractura abierta de cóndilo radial de F1, luxación IFP, sección de flexor profundo, aparato extensor, ligamentos colaterales y del paquete neurovascular radial y de venas dorsales (Fig. 12, 13, 14).

A las 4 semanas presenta rigidez a los 10° de flexión, sin repercusión para la pinza, buen estado neurovascular.

A los 6 meses extensión de 5°, flexión 70°, cicatriz ligeramente adherida.



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17

Resultados

En ningún caso hubo repercusión en su calidad de vida, ni en sus actividades. No se produjeron comorbilidades en el pie derivadas de la donación de injerto óseo.

Conclusiones

La transferencia parcial pie-mano de la IFP con fijación interna con microtornillo puede ser una alternativa en la reconstrucción de lesiones traumáticas a dicho nivel. Permite una movilización precoz, con mínimas secuelas funcionales.

The Bilhaut-Cloquet procedure for Wassel types III, IV and VII thumb duplication, Tonkin MA, et al. J Hand Surg Eur Vol. 2007. PMID: 17993432
Wolfe, S.W., Hotchkiss, R. N., Pederson W.C., Kozin S. H. & Cohen M. S. Greens Oerative Hand Surgery. Philadelphia (Pa). 2017. Elsevier
Prenatal diagnosis of Greig cephalopolysyndactyly syndrome: a case report, Raposo L, et al. Prenat Diagn. 2015. PMID: 25297527

Modified Bilhaut-Cloquet procedure for Wassel type-II and III polydactyly of the thumb, Baek GH, et al. J Bone Joint Surg Am. 2007. PMID: 17332102

