

# LUXACIÓN DORSAL COMPLEJA DE ARTICULACIÓN METACARPOFALANGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Durán Vera; E. Piella Prat; M.J. Morales Pérez; I. Sánchez Leo; I. Loyola García- Forcada  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

## INTRODUCCIÓN

La luxación metacarpo-falángica (MCF) dorsal es poco común, siendo más frecuente en el dedo índice tras hiperextensión forzada.

Según la clasificación de Farabeuf, las luxaciones completas e irreducibles MCF se denominan complejas. Se ha descrito como causa más frecuente de irreducibilidad la interposición de la placa volar. También pueden estar interpuestos músculos lumbricales, flexores, polea A1, ligamento transverso metacarpiano (LTM) y natatorios.

## OBJETIVOS

Presentar un caso de luxación compleja MCF y efectuar revisión bibliográfica.

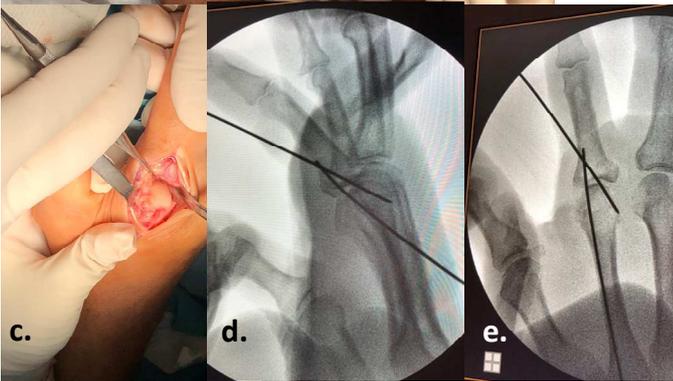


1, 2 y 3: Radiografía anteroposterior oblicua y lateral al diagnóstico

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 67 años, tras caída casual hace 7 semanas presenta dolor y rigidez MCF de los dedos trifalángicos. A la exploración se aprecia actitud en semiflexión de la articulación Interfalángica proximal (IFP) con desviación cubital del índice, palpándose la cabeza del 2º metacarpo palmar. Radiográficamente se objetiva luxación dorsal MCF del mismo.

Se interviene mediante abordaje dorsal, observándose interposición de placa volar y LTM, se secciona longitudinalmente la primera con buena reducción intraoperatoria. Se fija con 2 agujas de Kirschner transarticulares MCF. Intraoperatoriamente se aprecia fractura osteocondral estable de base de falange proximal. Se retiran agujas a las 3 semanas y posteriormente se envía a rehabilitación.



a: Abordaje dorsal.  
b: Visión después de abrir cápsula articular.  
c: Identificación de las estructuras interpuestas.  
d, e: Escopia intraoperatoria tras reducción y fijación con agujas.



4 y 5: Control radiográfico postoperatorio.

6 y 7: Control radiográfico a los 7 meses.

## RESULTADOS

A los 7 meses presenta subluxación dorso-cubital MCF del índice con balance articular MCF 0-70º e IFP de 0-60º sin dolor.

## CONCLUSIONES

Según la literatura las luxaciones complejas requieren tratamiento quirúrgico mediante abordaje volar o dorsal, siendo más aceptado el dorsal por su menor riesgo vasculonervioso.

Diversas causas impiden la reducción de una luxación MCF, todas ellas deben ser tenidas en cuenta.

Nuestros hallazgos quirúrgicos confirman la literatura publicada: encontramos la placa volar y el LTM interpuestos y apreciamos fractura osteocondral, descrita en la mitad de las luxaciones complejas.

Hay controversia sobre el periodo de inmovilización. Es importante realizar estrés de la MCF una vez reducida. Si es estable, es razonable realizar protocolo de movilización precoz, si no férulas o agujas de Kirschner 3-4 semanas en flexión de 25º, como en nuestro caso. Consiguiendo después de rehabilitación un resultado clínico y funcional bueno a pesar de la subluxación radiológica.

## BIBLIOGRAFÍA

- K. Barry, H. McGee, J. Curtin, Complex dislocation of the metacarpo-phalangeal joint of the index finger: A comparison of the surgical approaches, The Journal of Hand Surgery: British & European Volume, Volume 13, Issue 4, 1988, Pages 466-468.
- Kaplan, Emanuel B. Dorsal Dislocation of the Metacarpophalangeal Joint of the Index Finger, JBJS: October 1957 - Volume 39 - Issue 5 - p 1081-1086.
- DeCoster TA, McGrew D, Omer GE Jr.. Complex Dorsal Dislocation of the Metacarpophalangeal Joint: The Deep Transverse Metacarpal Ligament as Barrier to Reduction. *Iowa Orthop J.* 1988;8:9-12.
- Başar H, Inanmaz ME, Köse KC, Tetik C. Isolated dorsal approach for the treatment of neglected volar metacarpophalangeal joint dislocations. *World J Orthop.* 2014;5(1):62-66. Published 2014 Jan 18. doi:10.5312/wjvo.v5.i1.62.
- Orozco JR, Rayan GM. Complex dorsal metacarpophalangeal joint dislocation caused by interosseous tendon entrapment: case report. *J Hand Surg Am.* 2008;33(4):555-557. doi:10.1016/j.jhsa.2007.12.018
- Takase K. Irreducible Dislocation of the Metacarpophalangeal Joint. *Clin Surg.* 2018; 3: 1997.

