

Dedo en resorte agudo tras sección parcial del flexor superficial digital

Elena María García García¹, Isabel Medrano Morte², África Dakota Lluna Llorens¹, Bárbara Sánchez Sabater¹, Víctor Salmerón Martín¹, María Luisa Rodríguez-Miñón Ferrán¹.

¹Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia

²Hospital Rafael Méndez, Lorca, Murcia

Introducción: El dedo en resorte postraumático es una patología poco frecuente y menos aún asociado a herida incisa en la palma de la mano.

Objetivos: El objetivo es mostrar las imágenes diagnósticas e intraoperatorias de una paciente con dedo en resorte tras una herida incisa en zona II de la palma de la mano.

Material y metodología: Presentamos un caso de una mujer de 23 años que acude a urgencias de nuestro centro por bloqueo en flexión de la articulación interfalángica proximal del 4º dedo de la mano izquierda. Como único antecedente destaca una herida incisa suturada en otro centro de 10 días de evolución. Clínicamente la paciente presenta un cicatriz de 1 cm en zona II, a nivel de la cabeza del cuarto metacarpiano con buena evolución de la herida, dolorosa a la palpación, y una flexión de la interfalángica proximal, con ligera hiperextensión de la interfalángica distal. Tras el bloqueo anestésico de la vaina flexora, se reduce el bloqueo en flexión, con posterior movilidad activa de la paciente sin limitación. Posteriormente, en dos ocasiones más acude a urgencias por presentar la misma clínica, que se resuelve con el bloqueo anestésico. Ante la persistencia de la clínica, se solicita una ecografía.

Resultados: La ecografía (imagen 1) informa de integridad del aparato flexor, ligero engrosamiento de la polea A1, así como un tejido irregular en contacto con la vaina a nivel de F1.



Imagen 1: imagen ecográfica del 4º dedo que muestra a la altura de la F1 un tejido hipocogénico, de morfología irregular, en contacto con la vertiente anteromedial de la vaina del tendón, de aproximadamente 5x3 mm de grosor, sin flujo doppler (marcado con la flecha).

Se decide exploración en quirófano, objetivándose integridad de la polea A1 (Imagen 2). Tras tenovagintomía de dicha polea, y explorar los tendones flexores, se observa sección parcial de una hemibaldeleta del flexor digital superficial (Imagen 3), realizándose la exéresis del mismo. La paciente al mes de evolución tiene movilidad completa y leve dolor a la palpación de la zona del abordaje



Imagen 2: imagen intraoperatoria. Véase la integridad de la polea A1.



Imagen 3: imagen intraoperatoria. Véase la sección de la hemibandeleta flexora.

Conclusiones: En la literatura existen pocos casos de dedo en resorte por interposición de un fragmento del flexor digital o como en nuestro caso, de una hemibandeleta del flexor digital superficial. Es fundamental pensar en esta causa, y podemos ayudarnos para el diagnóstico en pruebas de imagen como la ecografía o la resonancia

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

