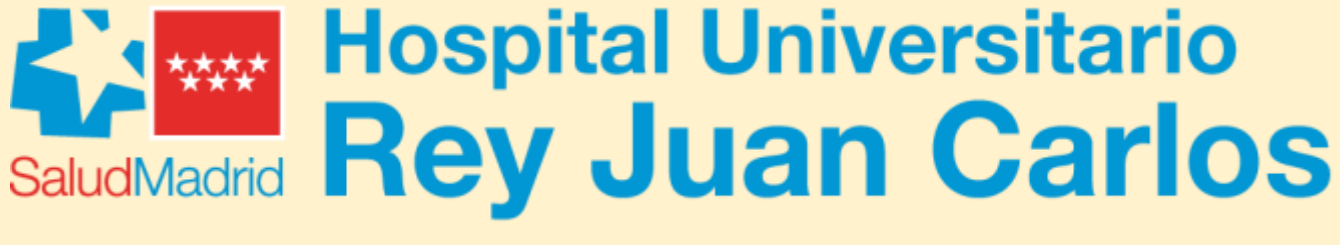


FRACTURA CONMINUTA DE LA FALANGE DISTAL DEL 2º DEDO: CÓMO SALIR DE UN DESASTRE

ALFREDO LÓPEZ RUIZ DE SALAZAR, TEODORO VIVANCO JODAR, ANTONIO JAVIER ALONSO BENAVENTE, ANA DE PAZ NIEVES, ANGELES RODRIGO ALONSO, BORJA OCCHI GÓMEZ.

SERVICIO DE C.O.T. HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS (MOSTOLES) 

INTRODUCCION

Las fracturas de la falange distal de los dedos son las más frecuentes de las manos, y a pesar de considerarse clásicamente benignas, conllevan un alto numero de complicaciones, como la rigidez de la IFD, anomalías ungueales o alteraciones sensitivas .

OBJETIVOS

Presentamos un caso con una mala elección del tratamiento inicial, en el que surgieron múltiples complicaciones posteriores.

MATERIAL Y METODOS

Mujer de 38 años, que tras una fractura conminuta por aplastamiento de la falange distal del 2º dedo de la mano derecha (**Fig. 1**), es tratada en otro centro con una síntesis intramedular con tornillo tipo *Herbert* de 2.4mm, con visibles errores técnicos. (**Fig. 2**).

Acude tras dos meses con rigidez de la IFD, IFP y dolor intenso en el pulpejo.

Como medida inicial se deriva de forma preferente a RHB hasta conseguir un rango articular aceptable.

Se interviene quirúrgicamente, retirando el tornillo y rellenando el defecto óseo con injerto óseo autologo de radio distal. Se objetiva la consolidación del injerto a los 3 meses (**Fig. 3**), pero mantiene un dolor intenso en el pulpejo, disestesias y distrofia ungueal,

Se deriva a la unidad del dolor para RF del nervio mediano, mejorando el dolor, pero manteniendo disestesias y dificultad para la pinza.

Se reinterviene quirúrgicamente realizando la resección de la hemifalange distal, resección del pulpejo transungueal (Tipo II de *Allen*) con reconstrucción del pulpejo mediante un colgajo volar de *Atasoy* y un colgajo eponiquial para restaurar la longitud ungueal. (**Fig. 4 y 5**)

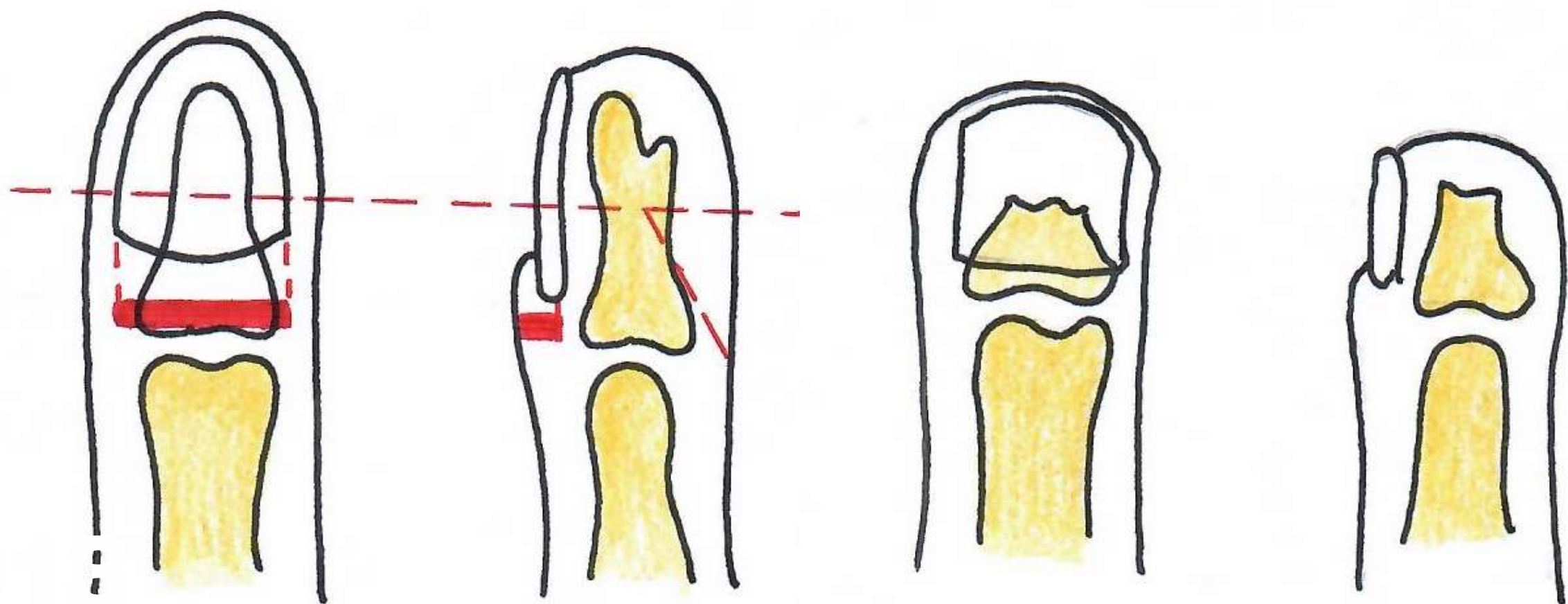
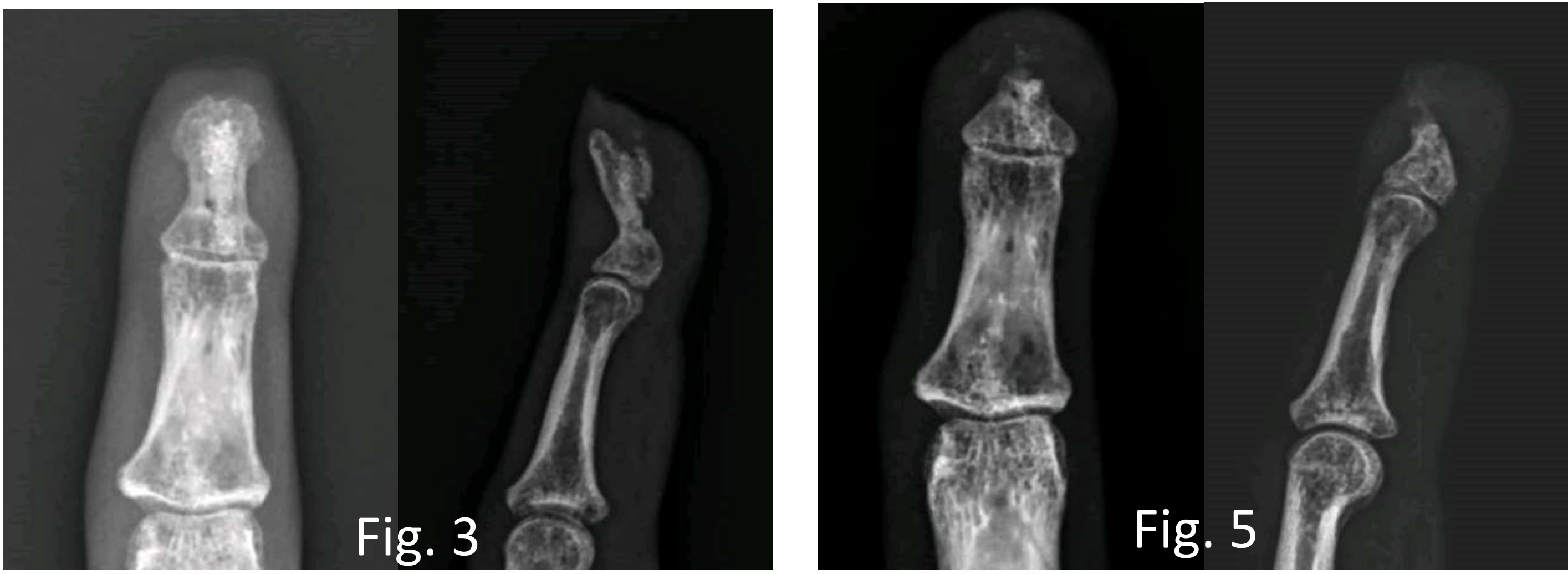
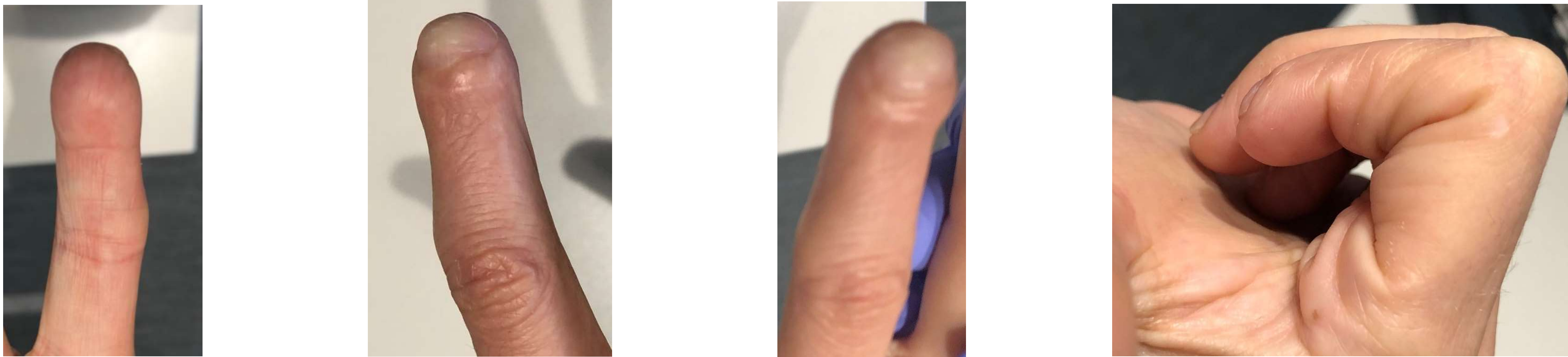


Fig. 4: Planificación quirúrgica



RESULTADOS

A los 6 meses de la ultima cirugía, la paciente presenta una movilidad de la IFD de 0-30º, consiguiendo un rango articular completo del dedo y un contacto digitopalmar casi completo. Presenta una recuperación de la sensibilidad y es capaz de realizar la pinza sin dolor ni limitación.



CONCLUSION

Las fracturas de la falange distal tienden a banalizarse por su habitual buena evolución, pero en su tratamiento es necesario considerar diversos factores como la edad, el dedo implicado y el tipo de fractura para decidir el tratamiento indicado. Un mal tratamiento inicial puede conllevar múltiples complicaciones, alargando la recuperación del paciente.