

Lesión de la placa volar en la inestabilidad del primer metacarpiano-falange

Tiago Sol¹, João Nóbrega¹, Hugo Seixas¹, Pedro Mestre¹, Carla Brazão¹, Vítor Cainé¹

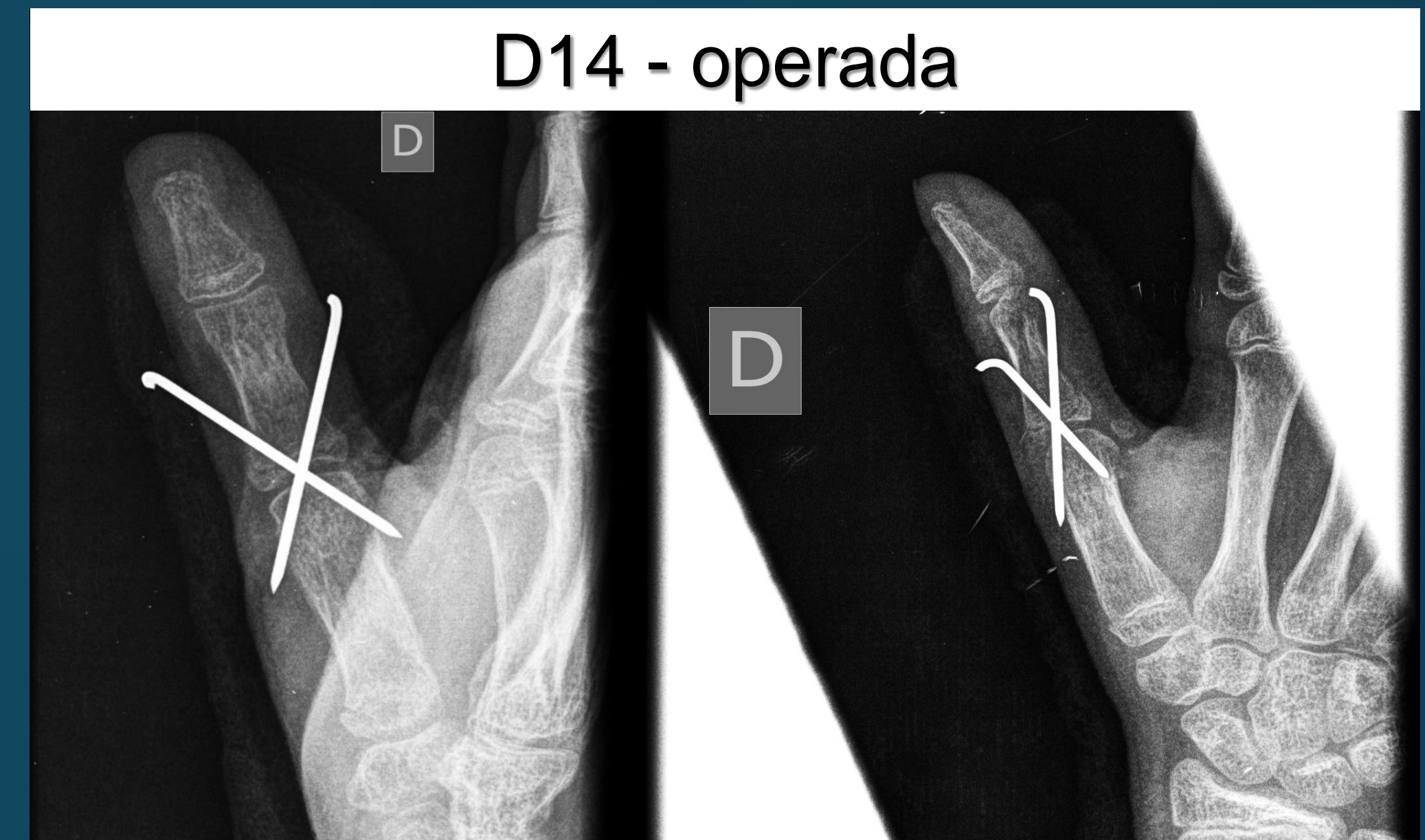
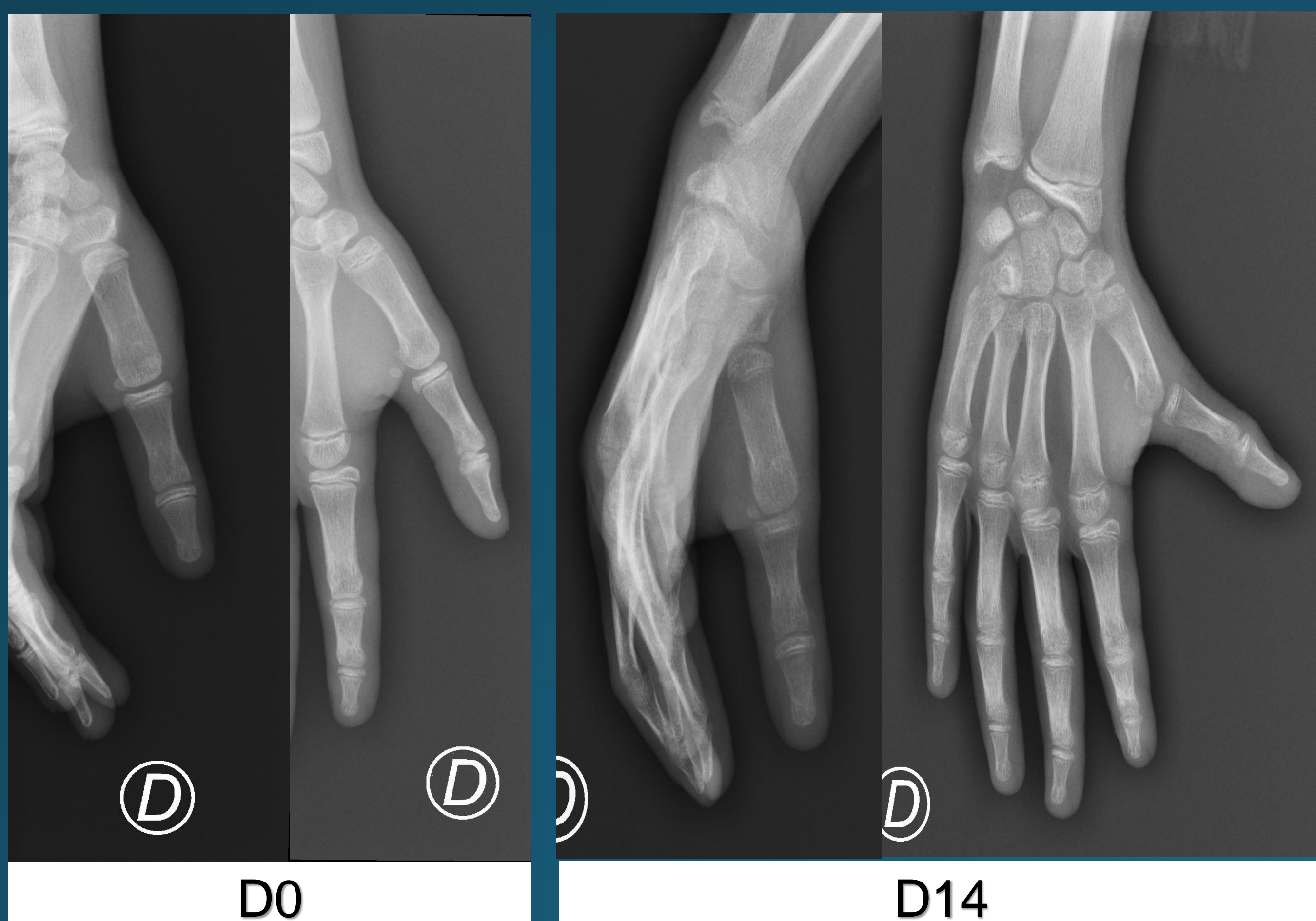
¹Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E.
jtspereira@gmail.com

Introducción

La lesión de la placa volar en el primer metacarpiano-falange es relativamente poco frecuente. La placa volar es particularmente vulnerable a las lesiones por un mecanismo de hiperextensión, que conduce a roturas de ligamentos o fracturas intrarticulares. Este tipo de lesión es más frecuente en atletas jóvenes.

Material e Metodología

Atleta, 13 años, mujer, federada en baloncesto que acude al hospital por trauma en hiperextensión del 1er dedo de la mano derecha por el balón, provoca dolor y edema de la región tenar. Inicialmente se diagnosticó mediante epifisiolisis distal 1ª MC y se trató con inmovilización de la ligadura elástica. Después de 2 semanas, regresó debido a la persistencia de quejas y deformidades, habiendo observado hiperextensión fija de la 1ª MC-F de 35°, que bajo anestesia cerrada, se realizó una reducción cerrada. Sin embargo, se encontró una rigidez significativa, lo que hace que sea muy difícil reposicionar el MC-F en su alineación correcta. Por lo tanto, el paciente se sometió a reducción cerrada y estabilización con 2 K cables intraoperatoriamente..



Resultados

Fue derivada para seguimiento en una consulta especializada de mano y muñeca. Los cables K se retiraron a las 3 semanas después de la operación y se observó rigidez articular, sin deformación en la hiperextensión. Se recomendó la ortesis de movilización temprana y flexión. A las 5 semanas después de la operación, con dolor leve en extensión y puntaje Kapandji 7. A las 8 semanas, clínicamente sin dolor, sin inestabilidad y puntaje Kapandji 8. Comenzó a entrenar sin balón con ligadura funcional y después de otro mes fue dado de alta sin restricciones y con puntaje Kapandji 9. Radiológicamente siempre se mantuvo la alineación correcta y la congruencia articular.

Conclusiones

El caso presentado aquí tenía una lesión de Eaton I: había avulsión de la placa volar y ruptura parcial de los ligamentos colaterales, con la superficie articular congruente. El tratamiento comúnmente es conservador con inmovilización en flexión. El problema en el caso fue el establecimiento de adherencias en la posición de hiperextensión debido a la inmovilización inicial incorrecta. A pesar del tratamiento correcto tardío, todavía fue posible obtener un buen resultado.

