

Tratamiento de la deformidad de los dedos de la mano en cuello de cisne A propósito de un caso clínico



Diogo Gaspar, Tiago Coelho, Jean Fallah, Rui Lino, Susana Rodrigues, Carolina Vasconcelos
Hospital Garcia de Orta, Lisboa, Portugal

Introducción

La deformidad de los dedos de la mano en cuello de cisne constituye una lesión en la que ocurre hiperextensión de la articulación interfalángica proximal (IFP) y flexión de la interfalángica distal (IFD). Puede ser secundaria a una laxitud de la placa volar, a una alteración del balance de las fuerzas entre el aparato extensor y flexor, o por secuela de un dedo en martillo no tratado previamente.

Objetivos

Presentar un caso clínico de deformidad de dedo de la mano en cuello de cisne tratada quirúrgicamente mediante reconstrucción del ligamento retinacular oblicuo (LRO).

Material y Metodología

Mujer de 55 años, sin antecedentes personales conocidos, víctima de una caída que resultó en ruptura del aparato extensor de la zona I del 3º dedo de la mano izquierda. Fue sometida 2 semanas después a una dermotenodesis. No obstante, 3 semanas después de la cirugía, se verificó una recidiva y el apareamiento de una deformidad en cuello de cisne. La paciente realizó un programa de rehabilitación sin grandes mejorías, y presentaba un déficit de 30º de flexión de la IFP que se encontraba en hiperextensión. Por este motivo, fue sometida a una segunda intervención quirúrgica, onde se realizó la artrodesis de la IFD del 3º dedo, la reconstrucción del LRO con transposición de la banda lateral cubital fijada a la base de la primera falange, y una plastia de acortamiento de la banda central del aparato extensor.

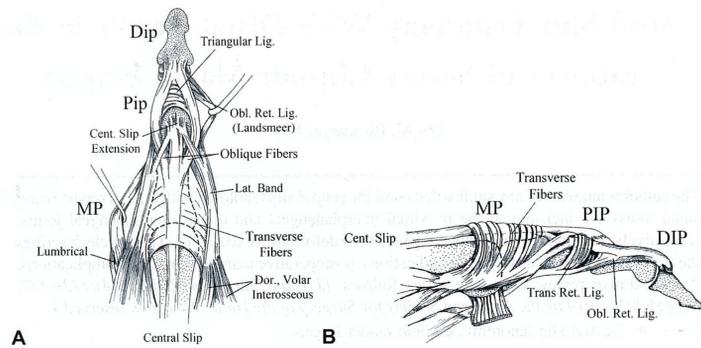


FIGURE 1: A Posteroanterior view of the extensor mechanism. B Lateral view of the extensor mechanism. Triangular Lig., triangular ligament; Obl. Ret. Lig., oblique retinacular ligament; Cent. Slip, central slip; Lat. Band, lateral band; MP, metacarpophalangeal; Dor., dorsal.



Fig 2: Fotografías intraoperatoria de la técnica de reconstrucción del ligamento retinacular oblicuo (LRO).

Fig 3: Fotografías del dedo con deformidad en cuello de cisne.

Resultados

Fue efectuado un seguimiento de 9 meses. En la última consulta, presentaba señales de consolidación de la artrodesis en la radiografía, un arco de movimiento activo de la IFP de 0-100º, y un QuickDASH de 4,5%. No hubo registro de complicaciones intra o posoperatorias.

Conclusiones

Una de las ventajas de utilización de la banda lateral para la reconstrucción del LRO es evitar las complicaciones relacionadas con uso de injerto tendinoso (palmaris longus) según la técnica descrita por Thompson. La reconstrucción del LRO demostró ser una técnica eficaz para el tratamiento de la deformidad del dedo en cuello de cisne.

Bibliografía

- 1- Jae Yun Oh1, Jin Soo Kim1, Dong Chul Lee1, Jae Won Yang1, Sae Hwi Ki2, Byung Joon Jeon3, Si Young Roh. Comparative Study of Spiral Oblique Retinacular Ligament Reconstruction Techniques Using Either a Lateral Band or a Tendon Graft.
- 2- Christian Deml, Aslan Baradaran, Neal Chen, Michael Nasr, and Amir R. Kachooei. Fowler Central Slip Tenotomy or Spiral Oblique Retinacular Ligament Reconstruction? A Cadaveric Biomechanical Study in Swan-Neck Deformity.
- 3- Leo M. Rozmaryn, MD. Central Slip Tenotomy with distal repair in the treatment of severe chronic Mallet fingers.