

Luxación interfalángica distal asociada a luxación metacarpofalángica irreductible del 2º dedo

Frascella Bracho NC, Guijarro Valtueña A, García Cantarero M, Moreno Rodríguez S, De Cáceres Velasco AI.

Objetivos

Presentar un caso de luxación abierta metacarpofalángica (MTCF) asociada a luxación interfalángica distal (IFD) del 2º dedo.

Material y metodología

Varón de 57 años que acude a nuestro centro por herida inciso-contusa en mano derecha tras sufrir una caída. El paciente presentaba deformidad del 2º dedo asociada a una herida en cara volar a la altura de la cabeza del 2º metacarpiano, con exposición de esta.



Resultados

En las radiografías se observó luxación dorsal de la MTCF y luxación dorsal de la IFD. Se realiza maniobra de reducción, consiguiendo la realineación de la IFD pero persistiendo la luxación MTCF. Se exploró la herida bajo condiciones asépticas, confirmándose la integridad de los tendones profundo y superficial, placa volar y los paquetes neurovasculares. Tras la liberación de las partes blandas se consigue la reducción satisfactoria de la MTCF. Después de la inmovilización y la administración de la primera dosis de profilaxis antibiótica, el paciente recibe el alta voluntaria.

En la revisión en consultas, presenta una evolución favorable, sin signos de infección ni inestabilidad, y con movilidad casi completa.

Conclusiones

Las luxaciones dorsales de la MTCF son lesiones poco frecuentes que afectan principalmente al dedo índice. Habitualmente causadas por una caída sobre la mano extendida, producen el desplazamiento dorsal de la falange proximal, arrastrando estructuras periarticulares como la placa volar, la cápsula articular, las bandas sagitales, los tendones flexores y los músculos lumbricales.

Clínicamente se observa deformidad, impotencia funcional y una prominencia subcutánea volar correspondiente a la cabeza del metacarpiano.

Si no existe la interposición de partes blandas se puede reducir de manera cerrada flexionando la muñeca y traccionando del dedo, a la vez que se presiona suavemente sobre la base dorsal de la falange.

Si las partes blandas se interponen, se denomina luxación compleja y son irreductibles por métodos cerrados, siendo la placa volar la estructura que con mayor frecuencia impide la reducción. En estos casos es necesario el manejo quirúrgico. Se recomienda la inmovilización postoperatoria durante 10 días, para permitir el inicio precoz de la rehabilitación, ya que una inmovilización más prolongada aumenta el riesgo de rigidez, que es la complicación más frecuente.

