

“RECONSTRUCCIÓN DE ARTICULACIÓN METACARPOFALÁNGICA MEDIANTE TRANSFERENCIA DE ARTICULACIÓN METATARSO FALÁNGICA VASCULARIZADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.”

Gil Pascual R., Moreno Arroyo A., Montero Páez B., López Lobato R.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital de la Merced. Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)



Introducción y objetivos

- Presentar el caso con abundante iconografía de una paciente joven con secuela de fractura abierta conminuta en base de primera falange (F1) del 2º dedo mano dominante.

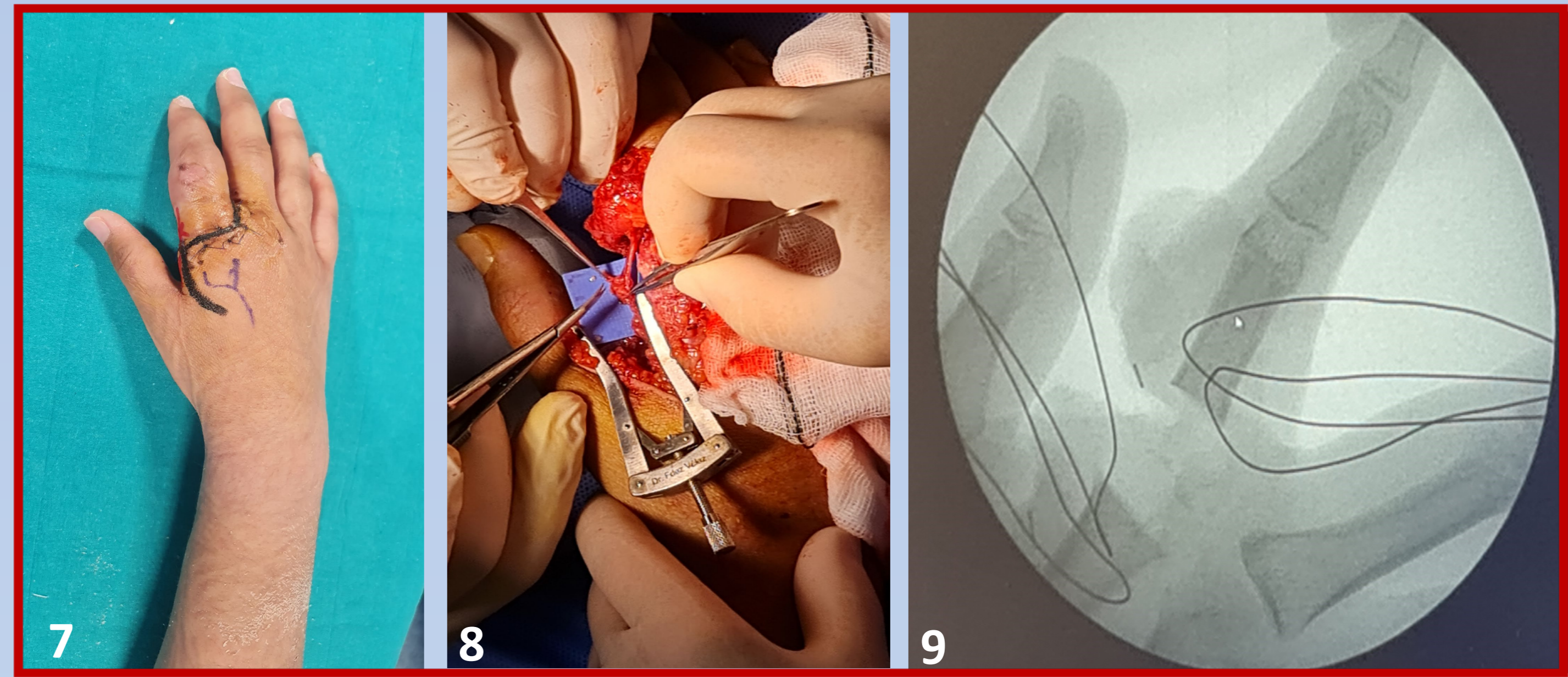
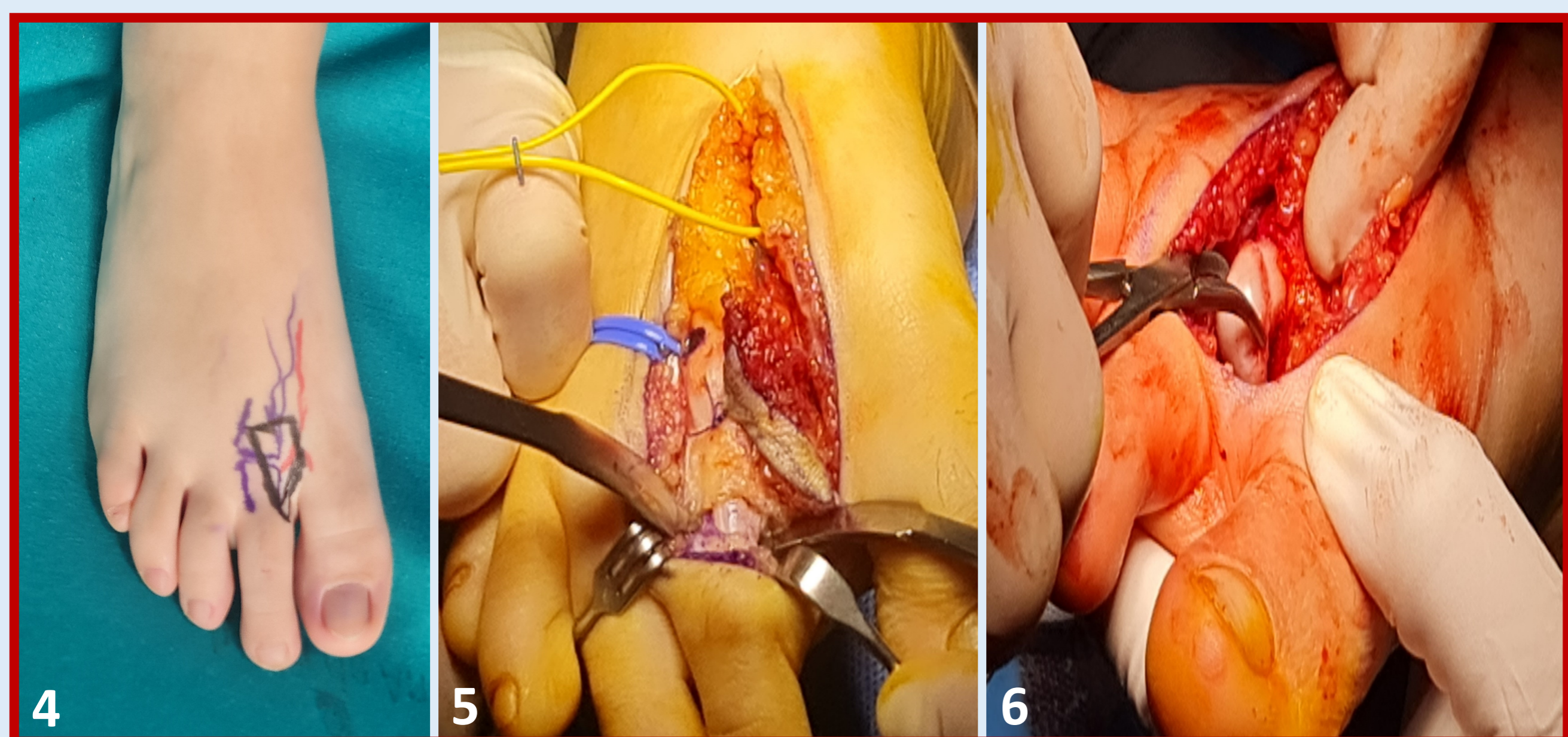
Material y metodología

- Mujer de 16 años que tras fractura abierta sufre pérdida de articulación metacarpofalángica (MTC-F) (fig.1 y 2)
- Tras intento infructuoso de reducción mediante artrodiastasis (método Suzuki) (fig.3), se propone realizar en un 2º tiempo: transferencia de metatarsofalángica del 2º dedo del pie izquierdo a MTC-F del 2º dedo de mano derecha.



■ Procedimiento:

- ✓ En pie: incisión en huso en 1º espacio interdigital, identificación de pedículo vasculonervioso. Según longitud ósea necesaria (1,3 mm) se realizan osteotomías en F1 y 2º MTT, incluyendo en el colgajo toda la cápsula articular (excepto tendones extensores). Se traslada el colgajo articular a su zona receptora en la mano. Para el cierre del defecto, se toma el remanente óseo (cabeza 2º MTC) que se ancla al remanente de metatarsiano con 1 tornillo + 2 agujas para fijar la falange. (fig.4, 5 y 6)
- ✓ En mano: exéresis de cabeza 2º MTC que se preserva para reconstrucción de defecto en pie. Osteotomía en cuña a nivel proximal en F1. Se sutura pedículo del colgajo y arteria colateral cubital del 1º dedo, así como vena del colgajo y vena dorsal. Se coloca cerclaje de alambre en MTT y F1, que una vez realizado el inseting del colgajo articular, se coloca también en F1. (fig.7, 8, 9, 10, 11, 12)



Resultados

- Tras 14 meses, la paciente estaba libre de dolor, presenta cierta limitación en la movilidad, un déficit de 15º de extensión en MTC-F y de 5º en interfalángica, estabilidad y fuerza de agarre satisfactorias. (fig. 13 y 14)

Conclusiones

- Las secuelas postraumáticas de las articulaciones de los dedos producen una marcada incapacidad funcional en la mano. Los tratamientos clásicos incluyen: amputación, artrodesis, artroplastia y la transferencia vascularizada. Aunque estas opciones han mostrado buen manejo del dolor, solo la transferencia vascularizada ha mostrado ser una opción viable para mantener la movilidad a largo plazo. Sin embargo, la recuperación de la movilidad de la articulación MTC-F no es completa, debido en ocasiones a la tendencia a la flexión del dedo del pie.
- La reconstrucción de esta articulación implica un desafío terapéutico.

