


# Síndrome de Vaughan-Jackson. A propósito de un caso

Lorena Gómez García, Juan Moreno Blanco, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Lydia Jiménez de Alcázar, M<sup>o</sup> Ángeles Martínez Calvo

 Hospital Universitario  
Príncipe de Asturias

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Vaughan-Jackson se caracteriza por la rotura degenerativa de los tendones extensores de los dedos generalmente debido a una artropatía no reumática de la articulación radiocubital distal.

El objetivo es exponer nuestra experiencia, a partir de un caso, en el tratamiento de un Sd de Vaughan-Jackson.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 84 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por incapacidad espontánea para la extensión del 4<sup>o</sup> 5<sup>o</sup> dedo de la mano derecha desde hace una semana y dos días, respectivamente.

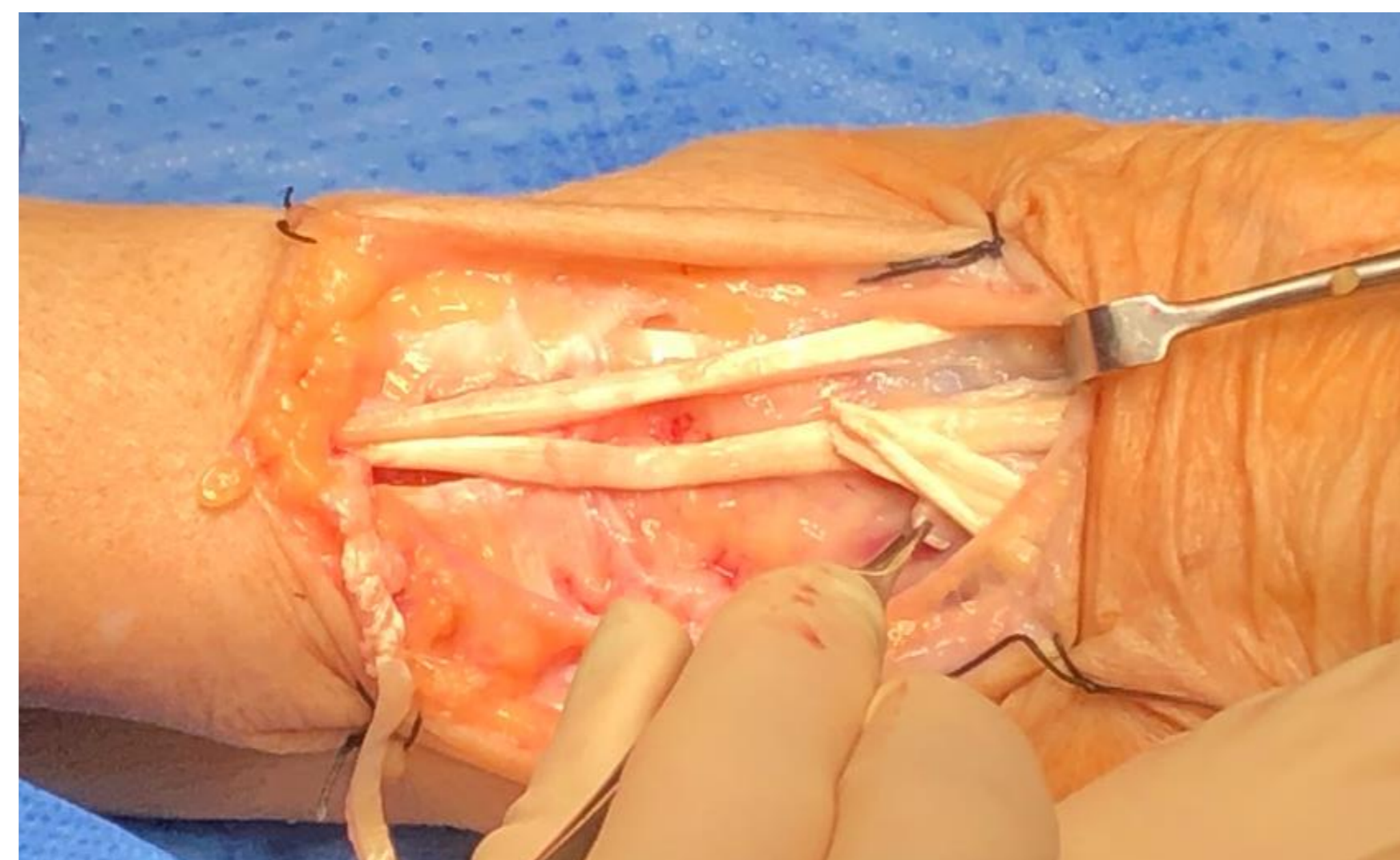
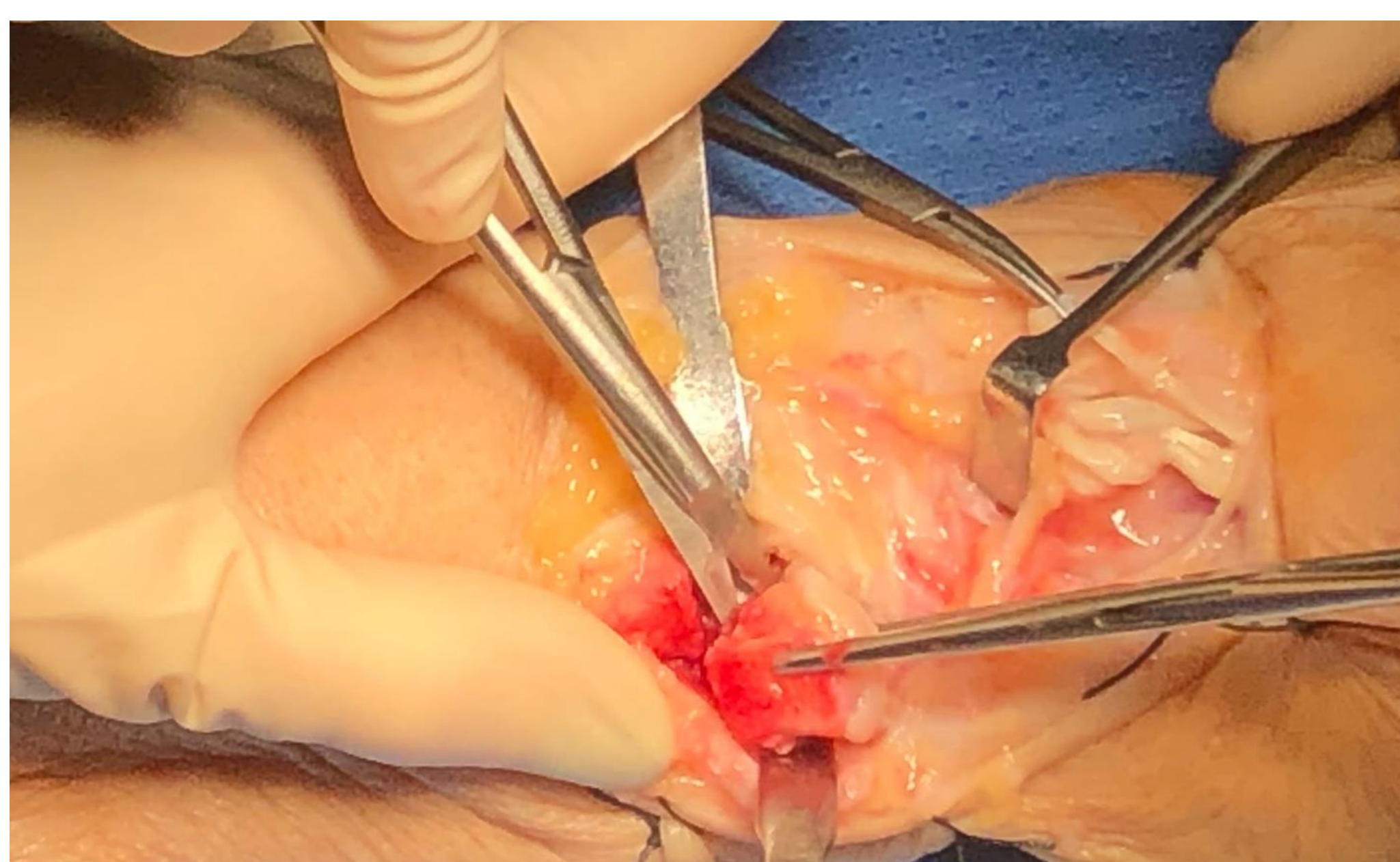
A la exploración física destaca actitud de flexión de 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> dedos con imposibilidad para la extensión activa a nivel de la articulación metacarpofalángica. Se palpa pérdida de integridad del recorrido de los tendones extensores de 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> dedos y un cúbito distal dorsal prominente.



Fig 1. Radiografía se observa artropatía degenerativa y luxación radiocubital distal con cúbito prominente

Se decidió intervención quirúrgica para reconstrucción tendinosa y Darrach

1. Mediante abordaje longitudinal dorsal se realiza extirpación de la cabeza cubital según técnica Darrach.
2. Se identifica rotura 4<sup>o</sup> y 5<sup>o</sup> extensores de la mano distales al retináculo extensor con gran sinovitis.
3. Tenosinovectomía y envío de muestras para cultivo y Anatomía Patológica.
4. Reconstrucción extensores mediante transferencia del EPI al extensor del 5<sup>o</sup> dedo y sutura termino lateral del extensor del 4<sup>o</sup> al 3<sup>o</sup> dedo.
5. Se comprueba buen tono extensor. Inmovilización mediante férula antebraquial volar.



## RESULTADOS

Tras valoración por rehabilitación, se inmovilizó mediante protocolo con férula termoplástica con 30° de extensión de muñeca, 60° de flexión de articulaciones metacarpofalángicas y 0° de extensión de articulaciones interfalángicas durante 3 semanas. Posteriormente, movilización activa progresiva en tratamiento fisioterapia.

## CONCLUSIÓN

- La importancia de un diagnóstico precoz para evitar la progresión de nuevas roturas tendinosas, así como el tratamiento encaminado a la reparación de lesiones existentes y prevención de futuras roturas.