

# POLIDACTILIA PREAXIAL EN PACIENTE PRE-ESCOLAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Autores: Álvarez Soler, Borja\*<sup>1</sup>; Plaza Cardenete, Marta<sup>1</sup>; Seral García, Belen<sup>1</sup>; Blanco Baiges, Eduardo<sup>1</sup>; Albareda Albareda, Jorge<sup>1</sup>.*

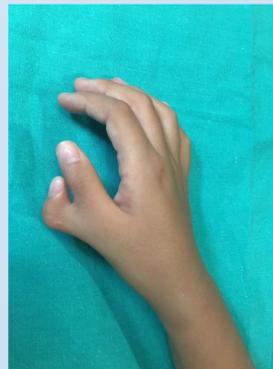
<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Avda. San Juan Bosco, 15, 50009 Zaragoza. \*Contacto: balvarezsoler@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

La polidactilia preaxial o radial es una de las malformaciones congénitas más frecuentes de la mano, con una incidencia de 1,4 por cada 1000 nacimientos. Están clasificadas como un a alteración del eje radiocubital en la formación y diferenciación de la mano, aunque no se conoce bien su origen a nivel embriológico ni molecular. El tratamiento es quirúrgico y debe realizarse antes del año de vida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión retrospectiva de un caso de un paciente de 7 años con polidactilia preaxial congénita que no había sido intervenida por deseo de los padres de evitar una cirugía. En las radiografías se observa una duplicación de F1 y F2 del primer dedo de la mano derecha que comparten articulación con la cabeza del primer metacarpiano.



## RESULTADOS

La paciente es intervenida realizándose una escisión quirúrgica del dedo más radial para facilitar la posterior función de pinza. Se hizo una transferencia del ligamento colateral radial a la falange media conservada. También se traspuso el extensor corto del pulgar, así como el abductor corto, el flexor corto y el flexor largo del pulgar. Se comprobó correcto alineamiento y la estabilidad del dedo. En el seguimiento a los 8 meses, se observa buen resultado funcional y estético, con un score de 5 en la escala de Tada



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El tratamiento de la polidactilia debe realizarse entre los 6 meses y el año de vida, ya que permite corregir la malformación antes de la adquisición de funciones esenciales como la pinza. Pasado este tiempo, el desarrollo óseo y de las partes blandas es avanzado y dificulta la cirugía. En nuestro caso, el tratamiento quirúrgico proporcionó un buen resultado, obteniéndose la puntuación máxima en la escala de Tada a los 8 meses de seguimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Goldfarb CA, Shaw N, Steffen JA, Wall LB. The Prevalence of Congenital Hand and Upper Extremity Anomalies Based Upon the New York Congenital Malformations Registry. *J Pediatr Orthop.* 2017 Mar;37(2):144–8.
2. Comer GC, Potter M, Ladd AL. Polydactyly of the Hand. *J Am Acad Orthop Surg.* 2018 Feb 1;26(3):75–82.
3. Perez-Lopez LM, la Iglesia DG, Cabrera-Gonzalez M. Radial Polydactyly. What's New? *Curr Pediatr Rev.* 2018;14(2):91–6.
4. Dy CJ, Swarup I, Daluiski A. Embryology, diagnosis, and evaluation of congenital hand anomalies. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2014 Mar;7(1):60–7.
5. Umair M, Ahmad F, Bilal M, Ahmad W, Alfadhel M. Clinical Genetics of Polydactyly: An Updated Review. *Front Genet.* 2018;9:447.

C O N G R E S O  
**SECOT58**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA