

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

Autores: Álvarez Soler, Borja^{*1}; Plaza Cardenete, Marta¹; Seral García, Belén¹; Blanco Baiges, Eduardo¹; Albareda Albareda, Jorge¹.

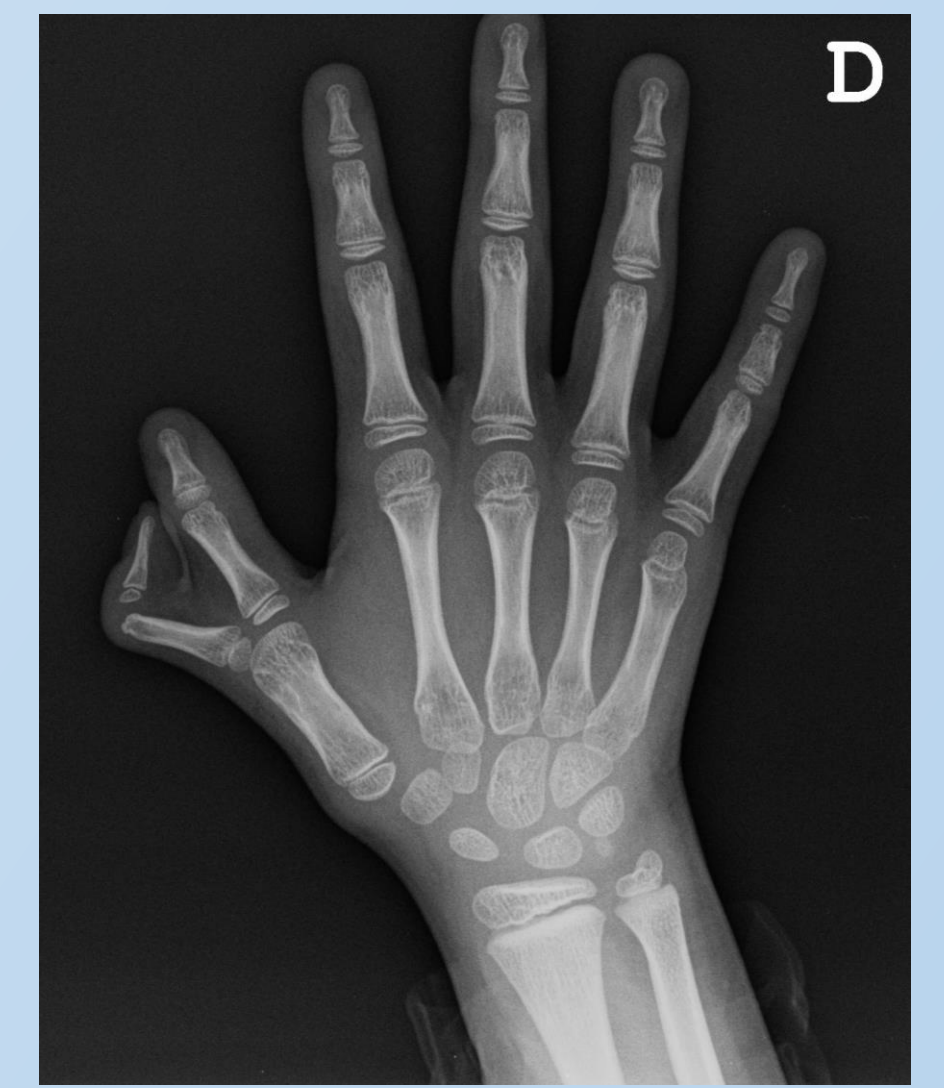
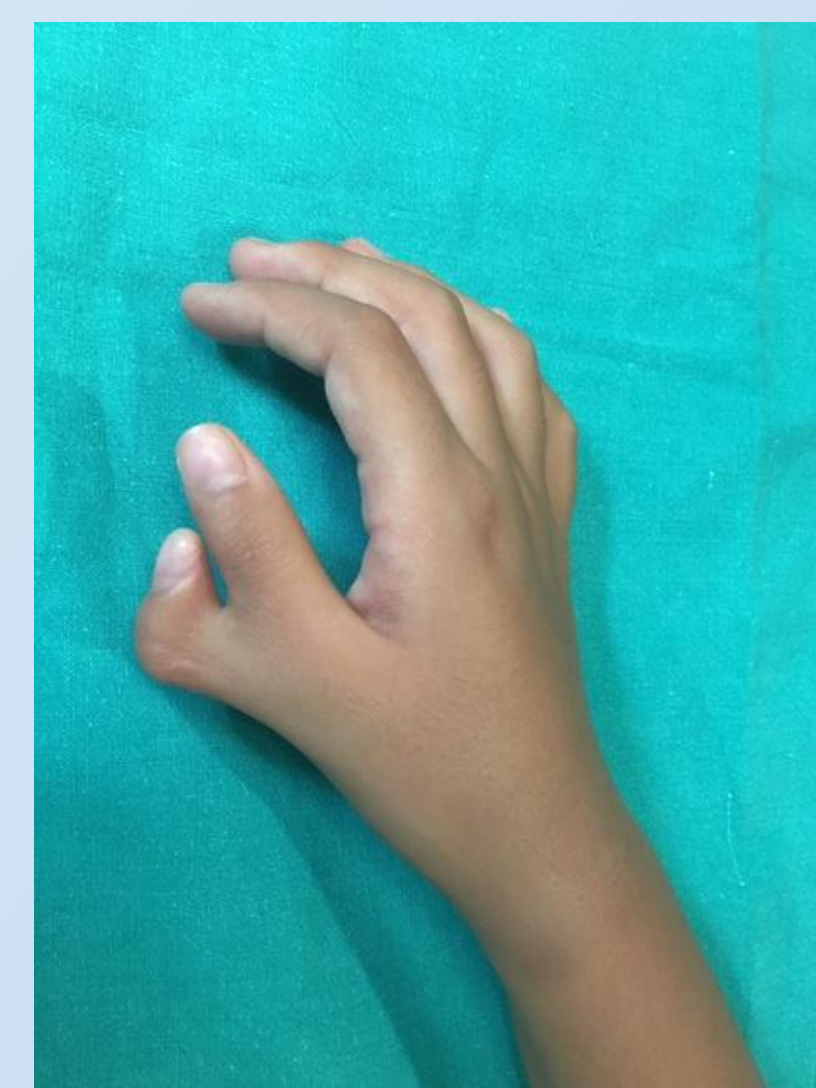
¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Avda. San Juan Bosco, 15, 50009 Zaragoza. *Contacto: balvarezsoler@gmail.com

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.