

SÍNDROME DE LIMBURG-COMSTOCK SECUNDARIO A ARTROPLASTIA DE RESECCIÓN INTERPOSICIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARTA DE PRADO TOVAR, GUSTAVO GUTIÉRREZ CASTANEDO, PATRICIA PAZ
RAMÍREZ, SAMUEL LÓPEZ ALONSO, ABBA MOHAMED SALEM BRAHIM.
HOSPITAL COMARCAL DE LAREDO.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Limburg-Comstock se caracteriza por la imposibilidad de flexionar activamente la articulación interfalángica del primer dedo sin flexionar a su vez la interfalángica distal del segundo dedo (IFD). Suele estar presente desde el nacimiento y es poco frecuente asociado a un traumatismo.

OBJETIVOS

Describir una complicación poco frecuente asociada a la artroplastia de resección interposición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer que presenta rizartrosis grado III de eaton-lamber en mano derecha, con dolor e impotencia funcional.

Se decide cirugía mediante técnica de artroplastia de resección interposición tipo Weilby modificado.



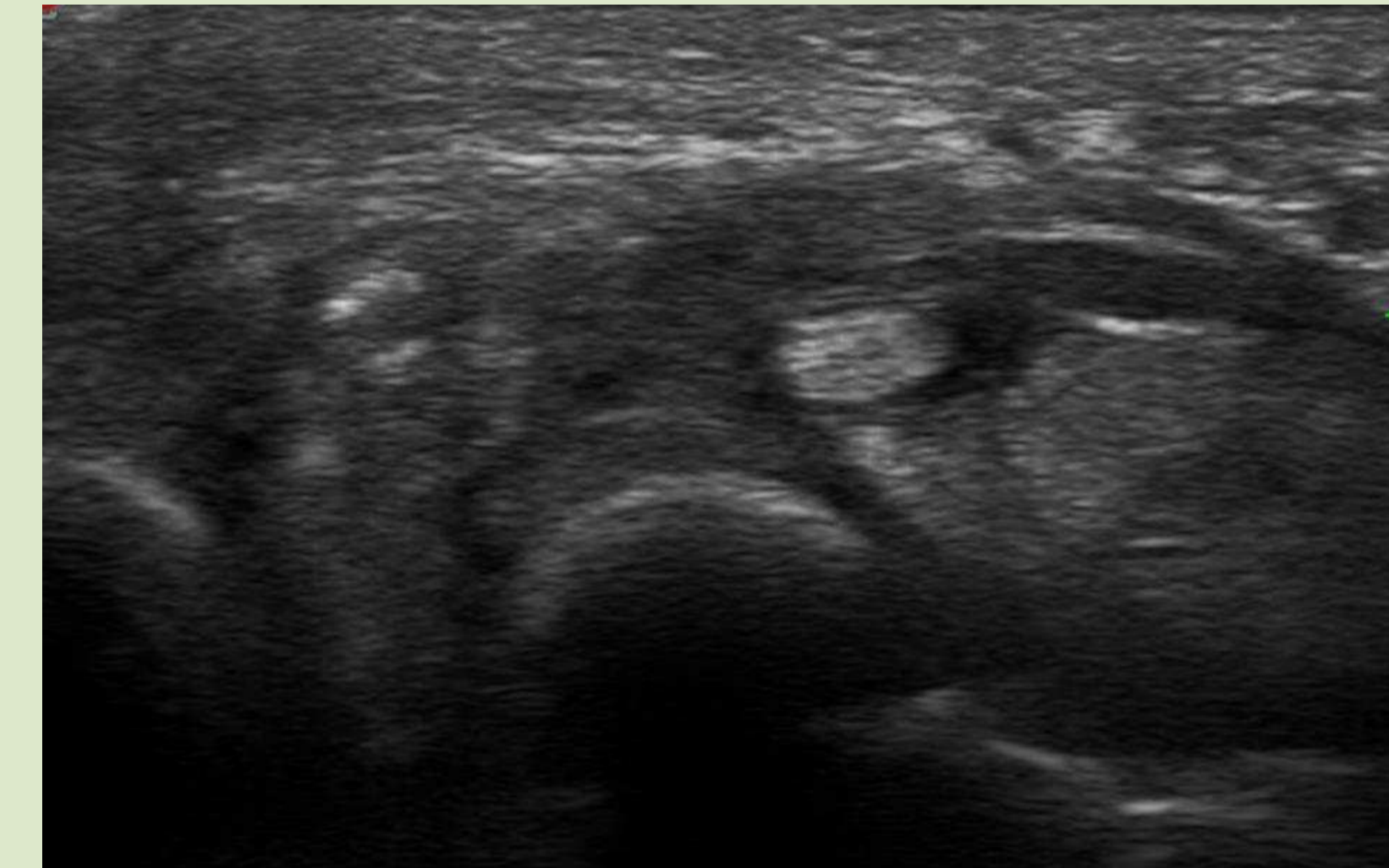
Tres semanas después se retira férula y se enseñan ejercicios de movilización de primer dedo según nuestro protocolo. A los 2 meses la paciente presenta movilidad prácticamente completa del primer dedo, sin dolor pero muestra una flexión de IFD y MTC-F de segundo dedo junto con la flexión de IFP del primer dedo.

Pruebas de imagen:

Se solicita ecografía: adherencias entre el tendón flexor largo del pulgar y los flexores del segundo dedo a la altura del escafoides en el túnel proximal.

La paciente recibe rehabilitación durante 2 meses sin mejoría.

Ecografía:



RESULTADOS

Se decide nueva **intervención quirúrgica**: se observa importante sinovitis y adherencias fibrosas en torno a flexor largo del pulgar y los flexores del 2do dedo tanto a nivel proximal con distal de la cicatriz. Se realiza sinovectomía y tenolisis. La paciente comienza con movilizaciones activas desde el primer día tras cirugía.

A las tres semanas la paciente está sin dolor pero continua con flexión de 90° de IFD e IFP de 2do dedo conjunta con la flexión del 1er dedo. Recibe rehabilitación con una mejoría parcial, consiguiendo una flexión de 60° para IFP e IFD del 2do dedo con la flexión conjunta del primer dedo.

La paciente no presenta limitaciones para sus actividades diarias y se reincorpora a su actividad laboral por lo que no se realizan más tratamientos.

CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados se asemejan al síndrome de Linburg Comstock, que consiste en la presencia de conexiones entre el flexor pollicis longus y el flexor profundo del 2do dedo. En nuestro caso los síntomas aparecen tras la primera intervención. Esta complicación no aparece en la literatura revisada asociada a la artroplastia de suspensión pero se ha encontrado asociada a diferentes intervenciones en el primer eje de la mano. En estos casos el tratamiento indicado es la realización de tenolisis y la movilidad activa inmediata.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Karalezli N, karakose S, Haykir R, Yagisan N, Kacira B, Tuncay J. Linburg-Comstock anomaly in musicians. J Plast Reconstr. Aesthet Surg. 2006;Febrero 59(7): 768-71
- 2.- Gancarczyk SM, Strauch RJ. Linburg-Comstock anomaly. J Hand Surg Am. 2014, Agosto; 39(8); 1620-1622