

Reconstrucción del ligamento colateral radial del pulgar. Técnica quirúrgica paso a paso.

María Cristina Montes Torres.
José Manuel Jiménez Santiago.
Francisco Manuel Requena Ruiz.

*Hospital Comarcal Santa Ana de Motril.
Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación del Virgen de las Nieves.*

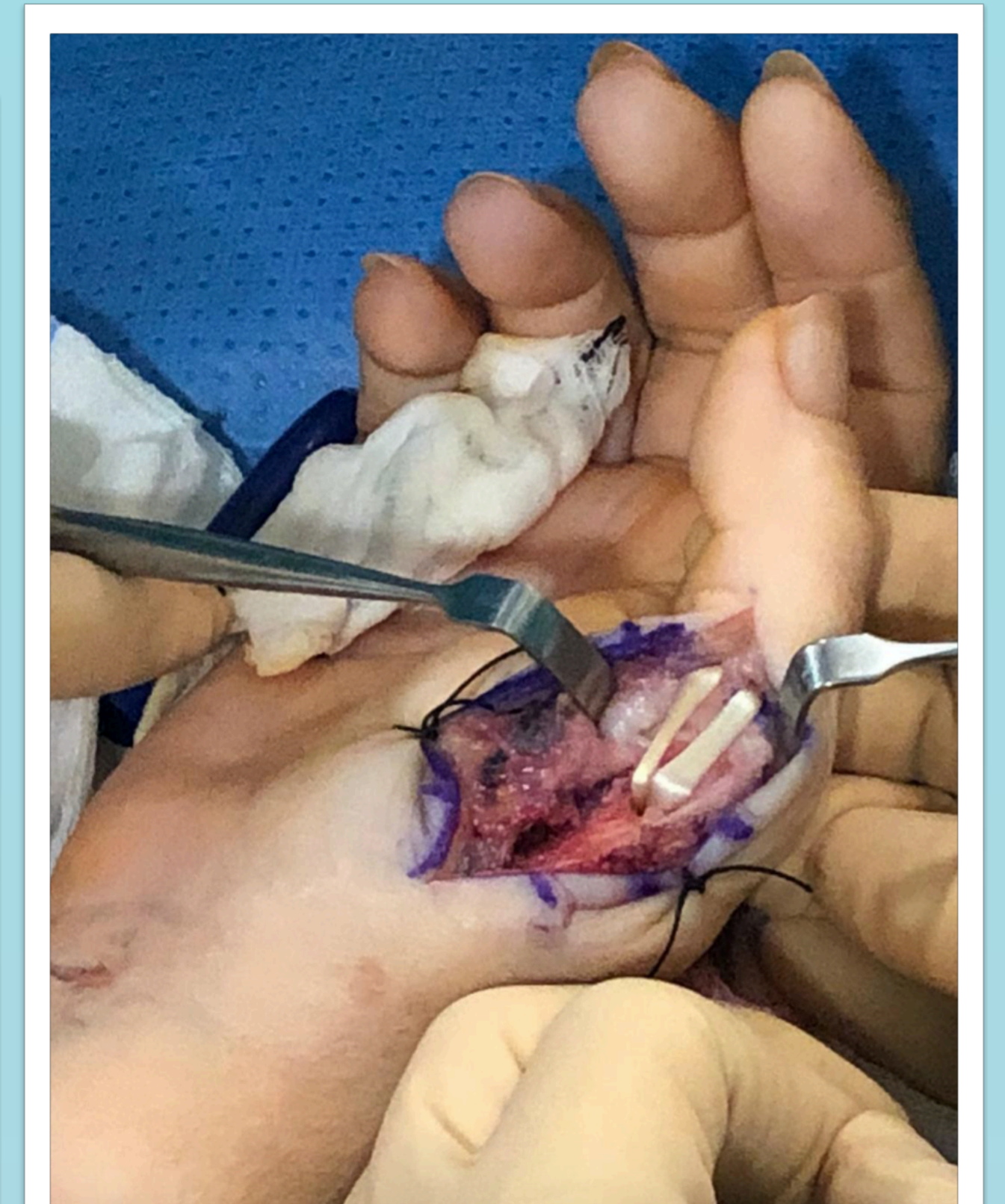
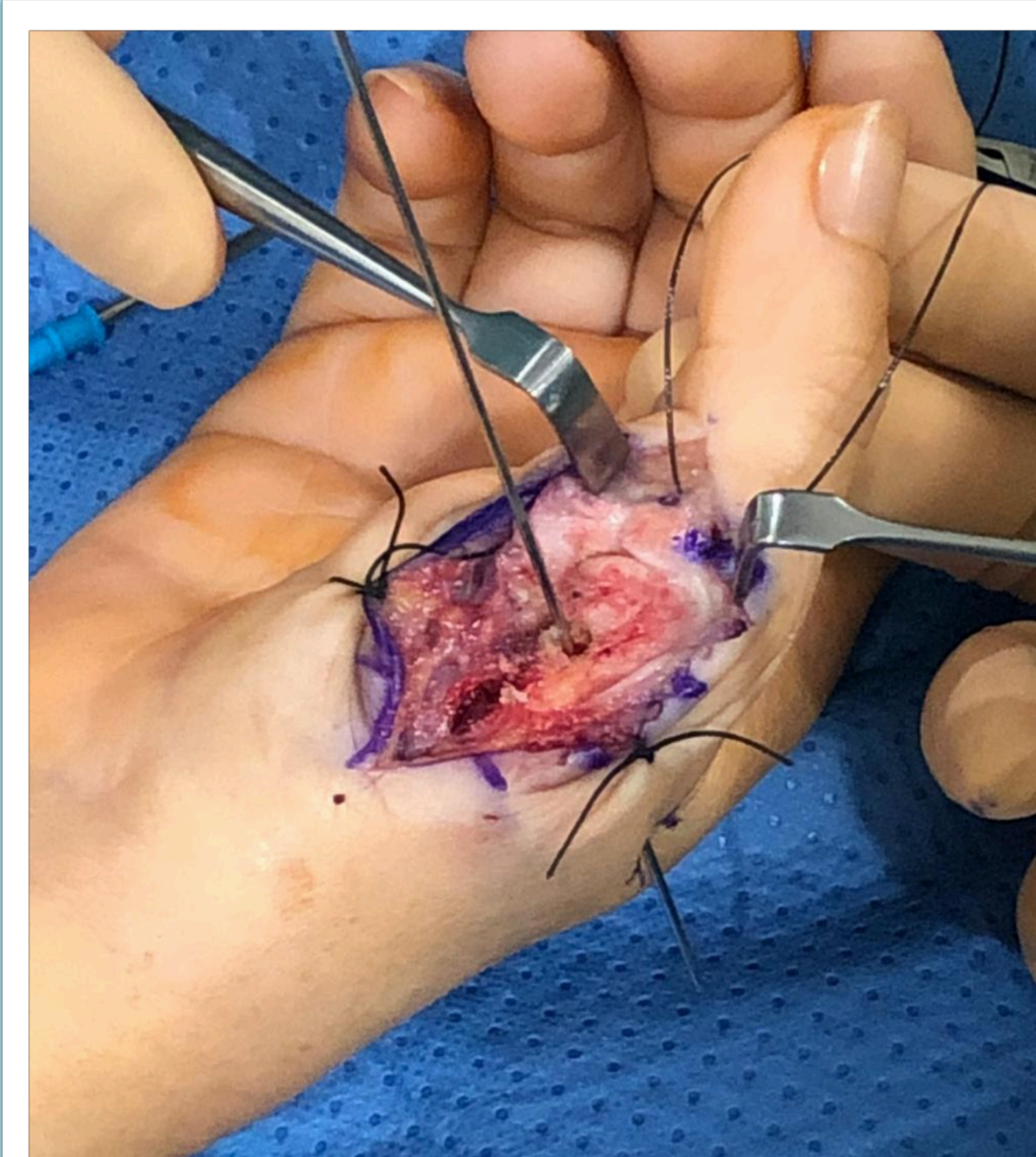
Objetivos

Exponer un caso clínico de lesión crónica del ligamento colateral radial del pulgar y describir la técnica quirúrgica detallada de su reconstrucción con auto-injerto de palmar menor.

Material y metodología

Mujer de 49 años que sufre traumatismo en primer dedo de la mano derecha hace 4 años, siendo diagnosticada y tratada de esguince. Acude a consulta por limitación importante en su vida diaria que no responde a tratamiento conservador con férulas ni rehabilitación. Se detecta en los test exploratorios una inestabilidad comparativa franca al varo forzado, confirmando con una resonancia magnética la rotura completa del ligamento colateral radial.

Se realiza una imagen especular de la técnica de Maneaud y Littler para el ligamento colateral cubital. Abordaje en S perezosa en el borde radial de la primera articulación metacarpofalángica respetando las ramas sensitivas dorsales del nervio radial y generar un flap de base volar abriendo la aponeurosis abductor. Si no existe remanente del ligamento original, se realiza una reconstrucción con injerto tendinoso. Se exponen la falange proximal y la cabeza del metacarpiano para realizar 2 túneles en la base de falange con broca de 2 mm a las 7 y 11 horas (mano derecha) comunicándolos hacia el canal medular y dejando un puente óseo entre ambos; y un túnel en el metacarpiano en el origen del paleoligamento con broca de 3,5 mm. El injerto de palmar menor se obtiene con mini incisiones y se pasa con ayuda de una sutura por los túneles de la falange y posteriormente ambos cabos por el túnel metacarpiano hasta el lado cubital donde se realiza una mini incisión para exteriorizar, tensar y fijar la plastia anudando los extremos sobre si mismos. También es posible fijar la plastia con anclajes óseos en el lado radial. Se realiza una artrodesis temporal de la articulación con aguja de Kirschner para proteger la reconstrucción durante 6 semanas y se inmoviliza con férula de yeso.



Conclusiones

Las lesiones de los ligamentos colaterales del pulgar no tratadas dan lugar a inestabilidad crónica, comprometen los movimientos de pinza y agarre, provocan dolor crónico y, a la larga, artrosis en la articulación metacarpofalángica. La lesión del ligamento colateral radial es menos frecuente que la del ligamento colateral cubital, y la anatomía de la cara radial del pulgar difiere de la del lado cubital; por lo que es necesario un conocimiento anatómico y biomecánico profundo para el correcto tratamiento de estas lesiones.

Bibliografía

Carlson, M. G., Warner, K. K., Meyers, K. N., Hearn, K. A., & Kok, P. L. (2013). Mechanics of an Anatomical Reconstruction for the Thumb Metacarpophalangeal Collateral Ligaments. The Journal of Hand Surgery, 38(1), 117–123.

Roulot, E., & Chino, J. (2015). Esguinces graves de la articulación metacarpofalángica del pulgar. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Ortopedia y Traumatología, 7(1), 1–10.

Daley, D., Geary, M., & Gaston, R. G. (2020). Thumb Metacarpophalangeal Ulnar and Radial Collateral Ligament Injuries. Clinics in Sports Medicine, 39(2), 443–455.