# PULGAR TRIFALÁNGICO, A PROPÓSITO DE UN CASO



Marco Díaz, Laura; Cabanes Ferrer, Isabel; Alfonso Porcar, Miguel; Marquina Moraleda, Vicente; Hernández Ferrando, Lorenzo Servicio de Cirugía Ortopédica y traumatológía del Hospital General Universitario de Valencia

### INTRODUCCIÓN

El pulgar trifalángico es una malformación congénita poco común (1/25.000 nacidos). Sigue un patrón de herencia autosómica dominante, aunque con expresividad variable y puede asociarse a otras malformaciones como la polidactilia.

Al afectarse el pulgar, también se ve perjudicada la pinza y la función de prensión de la mano.

La clasificación más utilizada es la descrita por Dieter Buck-Gramcko, que describe seis tipos en función del tamaño de la falange media y su asociación o no a polidactilia.

Describir un caso de malformación de un pulgar trifalángico tipo III de Dieter Buck-Gramcko en mano dominante en un infante.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente niña de dos años de edad, que acudió remitida desde pediatría por deformidad axial de articulación interfalángica (IF) del primer dedo de la mano derecha que imposibilitaba la función de pinza.

En la radiografía se objetivó la presencia de una falange media en el pulgar que condicionaba una desviación cubital del mismo.

Dada la limitación funcional se decidió realizar tratamiento quirúrgico mediante artrodesis de articulación IF distal con agujas Kischner, asociada a una osteotomía correctora de la falange supernumeraria.

# PREQUIRÚRGICO





# POSTQUIRÚRGICO





#### MATERIAL Y MÉTODOS

El seguimiento radiológico postquirúrgico objetivó una consolidación de la artrodesis y de la osteotomía falángica con una alineación correcta. Clínicamente, la paciente alcanzó un balance articular completo de la articulación IF y una buena función de pinza. Como única incidencia desarrolló una distrofia ungueal.

# MATERIAL Y MÉTODOS

El pulgar trifalángico es una malformación ósea poco frecuente y muy incapacitante debido a que la funcionabilidad de la mano depende en un 40% del pulgar, por lo que en la mayoría de los casos el tratamiento será quirúrgico.

Es importante realizar la cirugía correctora entre los seis meses y los seis años de edad debido a la gran capacidad de remodelación que presentan los niños. Pese a ello es frecuente que se observen defectos estéticos sin repercusión funcional