

TRATAMIENTO DE LA FRACTURA-LUXACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL MEDIANTE FIJADOR EXTERNO CON AGUJAS DE KIRSCHNER.

Beatriz Fernández Maza, Marta Yáquez Hernández, Javier Jiménez Martín, Carlos Ortega Sánchez, Jesús Caballero Aragón

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

OBJETIVOS

La fractura-luxación de la articulación interfalángica proximal (IFP) es una patología frecuente en la práctica clínica. Puede clasificarse según el trazo de fractura y el patrón de inestabilidad. En general, aquellas que afectan a más del 40 % de la superficie articular resultan inestables tras la reducción cerrada, por lo que requieren tratamiento quirúrgico. Éste tiene como objetivo restaurar la superficie articular y permitir la movilización precoz para evitar la rigidez, principal complicación de esta patología. Nuestro objetivo es presentar 4 casos de fractura-luxación de la articulación IFP tratados con tracción dinámica mediante fijador externo diseñado con agujas de Kirschner (AK) tipo Suzuki.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

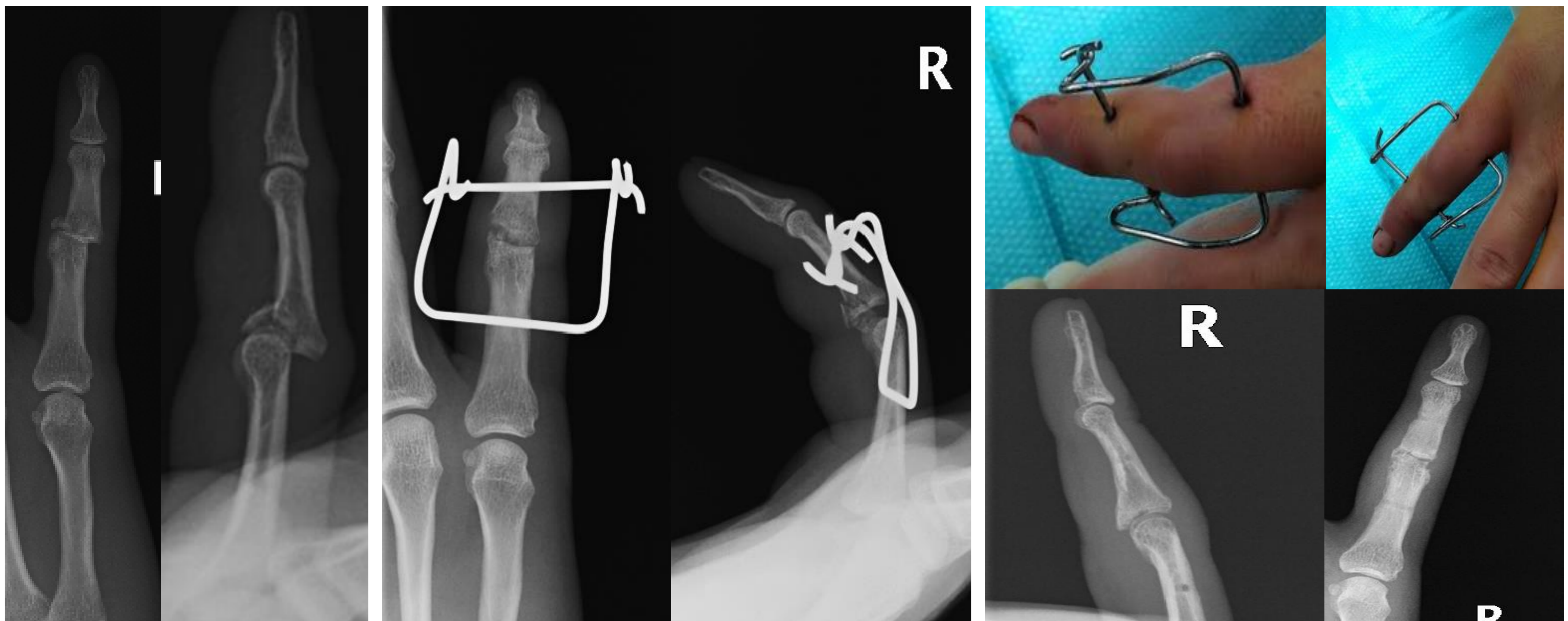
Presentamos 4 casos de pacientes con fractura-luxación de la IFP inestable tras la reducción cerrada. Todos fueron intervenidos quirúrgicamente en las primeras 48 horas, llevando a cabo la reducción cerrada y fijación externa conformada con dos AK. Técnica quirúrgica: en primer lugar, se implanta una AK en el centro de rotación de los cóndilos de la primera falange. Posteriormente se implanta una segunda AK en la metáfisis de la falange media. Se realiza el doblado de las mismas generando la distracción necesaria para lograr una buena reducción articular mediante ligamentotaxis. Solo en un caso se observa tendencia a la subluxación dorsal tras en montaje por lo que se coloca una AK en el dorso de la IFP como tope dorsal. Por último, se comprueba movilidad de la articulación y se coloca vendaje. La movilización activa se permite desde el postoperatorio inmediato y la extracción del material de osteosíntesis se realiza a las 4 semanas de la cirugía.

RESULTADOS

Al año de evolución el rango articular de flexo-extensión medio es de 100º/3º, sin dolor residual. El estudio radiográfico muestra consolidación y ausencia de subluxación en todos los casos.

CONCLUSIONES

La técnica quirúrgica utilizada es reproducible y de bajo coste. Permite la reducción de la fractura y la movilización activa precoz de la articulación, respetando el foco de fractura. Los resultados funcionales obtenidos son favorables según la bibliografía publicada, y la satisfacción de los pacientes elevada, por lo que la consideramos una opción de tratamiento adecuada.



C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA