

DEFORMIDAD EN MARTILLO Y BOUTONNIÈRE POSTRAUMÁTICAS EN DEDOS CONTIGUOS: MANEJO CONSERVADOR A PROPÓSITO DE UN CASO

Jiménez Nava, C; Almoguera Martínez, A; Jiménez de Alcázar, L; Martín Gorroño, F; Plasencia Arriba, M
Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid)



OBJETIVO

En este trabajo desarrollamos el caso de un paciente que presentó una deformidad en **martillo** en el tercer dedo y una deformidad en ojal o de **Boutonnière** en el cuarto de la misma mano tras un traumatismo de baja energía, que se trataron de forma conservadora con buen resultado clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente de 44 años que acudió al servicio de urgencias de nuestro centro con las deformidades descritas, tras referir un tirón con la correa de su perro un mes antes. Ambas deformidades eran flexibles y dolorosas a la exploración física, y en el estudio radiológico no se evidenciaba lesión ósea.

Se indicó una **férula de Stack** para el tercer dedo (martillo) y una **férula con apoyo en tres puntos** para el cuarto (Boutonnière) durante 8 semanas, portándolas durante las 24 horas del día, y posteriormente sólo nocturnas hasta completar 10 semanas de tratamiento.

El paciente comenzó con sesiones de rehabilitación tras la retirada de las férulas, que continuó durante los 4 meses sucesivos.



RESULTADOS

Tras el tratamiento ortopédico y la rehabilitación posterior, a los 6 meses el paciente recuperó por completo el balance articular de las interfalángicas proximales y distales en ambos dedos. La fuerza del *grip* también resultó completa.



CONCLUSIÓN

Las lesiones **agudas o subagudas cerradas** de los tendones extensores en los dedos de la mano, siempre que presenten deformidades **flexibles** (reductibles), pueden tratarse de forma **conservadora**, con los métodos descritos en el trabajo, reportando buenos resultados funcionales, siempre que se acompañe de una adecuada y precoz rehabilitación y de la colaboración del paciente.



BIBLIOGRAFÍA

1. Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005–11.
2. Griffin M, Hindocha S, Jordan D, Saleh M, Khan W. Management of extensor tendon injuries. Open Orthop J. 2012;6(Suppl 1):36–42.
3. Lamaris GA, Matthew MK. The diagnosis and management of mallet finger injuries. Hand (N Y). 2017;12(3):223–8.
4. Barrios SAD, Serrano AF de JS, Herrera JAG, Berumen MFR, Atanasio JMP. Outcome of non-surgical treatment of mallet finger. Acta Ortop Bras. 2020;28(4):172–6.