

CASO CLINICO: INJERTO DE GANCHOSO PARA FRACTURA DE ARTICULACION INTERFALANGICA PROXIMAL

OMAR MARTINEZ, MANUEL DOMINGUEZ, MIGUEL DE LA HOZ.
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAEN



OBJETIVO:

Las lesiones de la articulación intefalangica proximal son difíciles de tratar, no existe un tratamiento gold standard, esta articulación bicondilar tiene una flexibilidad y estabilidad extremas en todo su arco de movimiento, es difícil de replicar después de que la articulación haya experimentado una lesión. El objetivo de este trabajo radica en describir la técnica y el resultado de un injerto de ganchoso para una fractura intrarticular de la interfalangica proximal en un paciente Deportista.



Fig. 1, 2. Fractura Intra-articular de la base de F2, con subluxación dorsal.

MATERIALES Y METODOLOGIA

Un hombre de 30 años, jugador de baloncesto, sufrió una lesión cerrada en el cuarto dedo izquierdo a la altura de la articulación interfalángica proximal tras un impacto con un balón con el dedo en hiperextensión. Acudió a urgencias refiriendo dolor e impotencia funcional, y fue dado de alta con sindactilia durante dos semanas, sin identificar la subluxación en la radiografía. Regresó dos semanas después con la articulación desviada dorsal y dolor persistente, al examen y la radiografía mostraba una subluxación dorsal con fractura del borde volar de la base de la falange media. La cirugía se realizó hasta 26 días después de la lesion, realizando un injerto de Hueso Ganchoso.

Mediante anestesia locorregional, se realizó un abordaje volar sobre interfalángica proximal de cuarto dedo, realizando una exposición de la articulación en escopeta, se evidenció una fractura conminuta intraarticular y afectación de la placa volar. Mediante un abordaje dorsal de muñeca, se extrae injerto de Hueso Ganchoso, medido previamente y se sustituye defecto articular, fijando el mismo con dos tornillos.

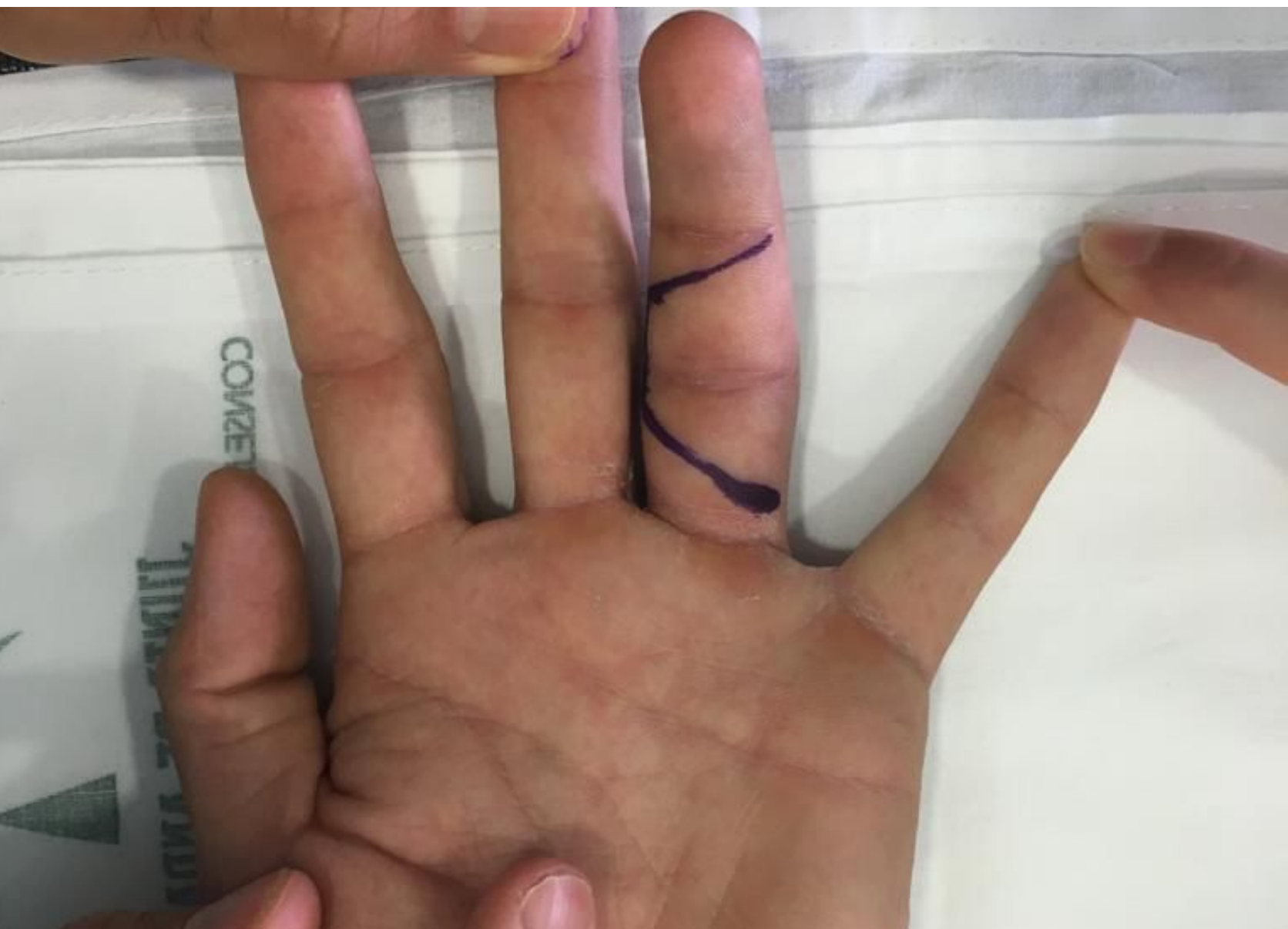


Fig. 3. Abordaje volar sobre interfalángica proximal

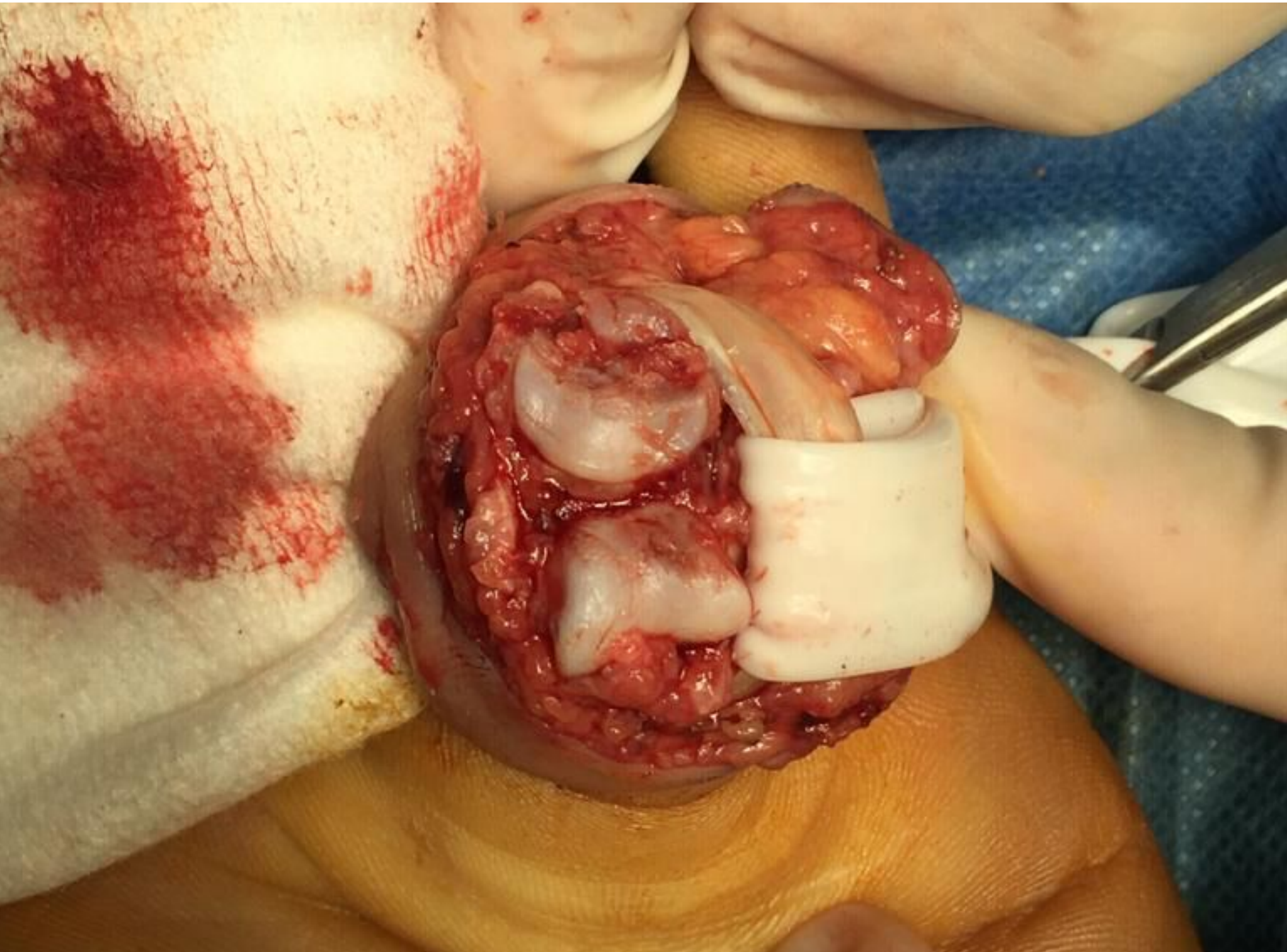


Fig. 4. Exposición en escopeta de interfalángica proximal.

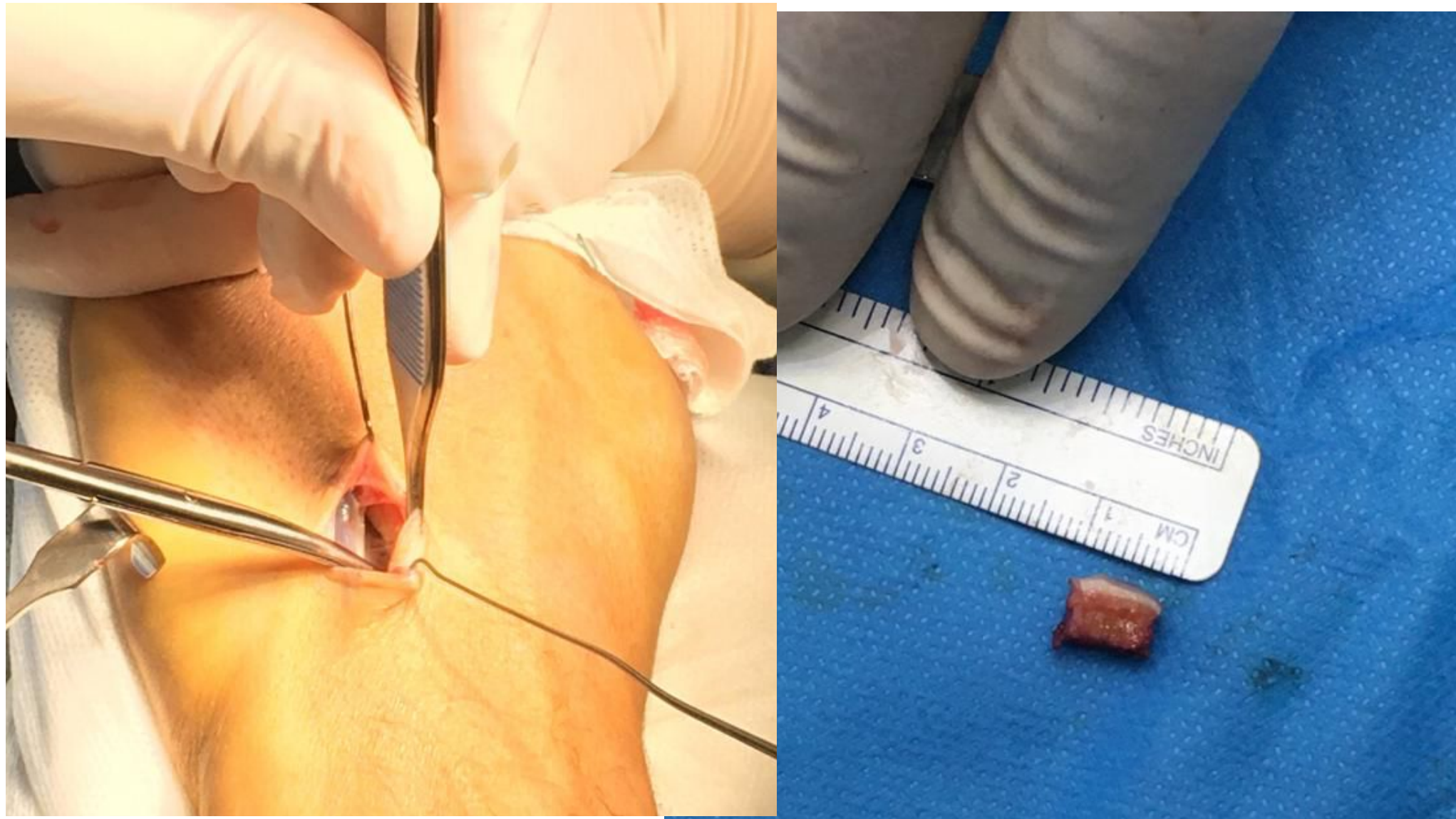


Fig. 5,6. Abordaje dorsal para extracción de injerto de ganchoso e injerto extraído.

RESULTADOS

Tras 3 semanas de inmovilización con férula se precedió a realizar movilización activa de la articulación, evitando cargar peso y limitando la actividad deportiva. Tras observar consolidación radiográfica el balance articular era completo e indoloro. Pudiendo restablecer su actividad deportiva sin secuelas tras tratamiento rehabilitador.



Fig. 7,8. Resultado radiográfico tras fijación con dos tornillos del injerto.

CONCLUSIONES



El injerto de hueso ganchoso es una opción reconstructiva especial para las fracturas-luxaciones de la articulación interfalángica proximal. La superficie articular distal del ganchoso tiene una cresta central que tiene una forma similar a la de la superficie articular proximal de la falange media, lo que la convierte en un sitio donante osteocondral ideal.

CONFLICTO DE INTERESES: No