

“RECONSTRUCCIÓN DE POLEA OBLICUA DE PULGAR EN PACIENTE CON DEFORMIDAD EN BOUTONNIÈRE”

Montero Páez B, Verdugo Domínguez JP, López Lobato R, Martínez Sánchez MA.

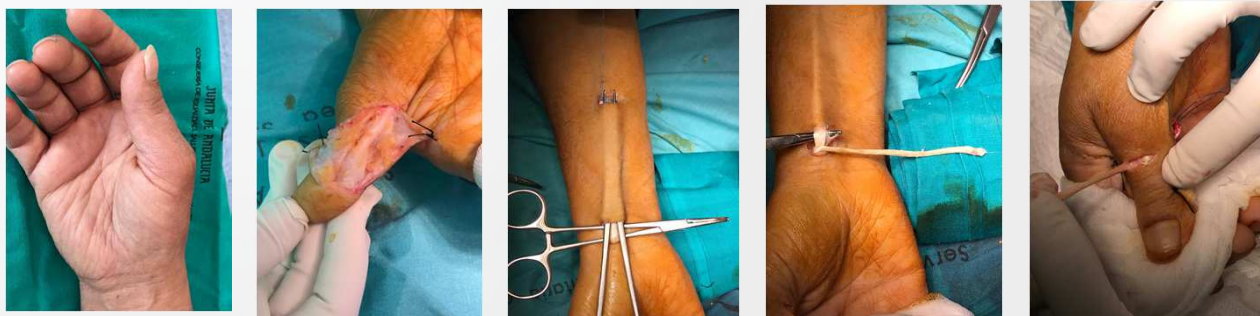
Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

INTRODUCCIÓN:

La deformidad de Boutonnière aparece cuando hay rotura central del tendón extensor y subluxación de las bandas laterales. En caso del pulgar puede deberse a lesiones en la articulación metacarpo-falángica (MTCF). Es frecuente su desarrollo como una complicación de la Artritis Reumatoide (AR) o por mecanismos contusos cerrados, en los que se produce hiperextensión forzada de la articulación. El efecto es la hiperextensión de la articulación interfalángica distal (IFD) y la flexión de la interfalángica proximal (IFP), lo que se conoce como lesión en ojal y provoca el dedo de Boutonnière.

OBJETIVOS:

Presentar un caso clínico de una paciente con deformidad en Boutonnière del pulgar debido a una rotura crónica de la polea oblicua.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 55 años que tras mecanismo de hiperextensión brusco del primer dedo de la mano derecha hace 3 años presenta deformidad residual del pulgar y ausencia de flexión de interfalángica que limita su vida diaria. Cuando se controla manualmente la cuerda de arco la paciente puede flexionar esta articulación.

RESULTADOS:

En quirófano se detectó la rotura de la polea oblicua del pulgar y se procedió a su reconstrucción con plastia autóloga de hemitendón de palmar mayor utilizando el "método de triple bucle". Se demostró el deslizamiento de los tendones después de la reconstrucción y se inmovilizó con férula permitiendo la flexo-extensión interfalángica. A los tres meses el rango de movimiento activo era completo y la deformidad en Boutonnière había desaparecido.

CONCLUSIONES:

La rotura cerrada de la polea flexora del pulgar es una condición rara, pero en la que hay que pensar tras mecanismos de hiperextensión. El diagnóstico de la rotura de la polea oblicua es clínico, por la deformidad en cuerda de arco del tendón. Pueden realizarse pruebas de imagen para confirmar el diagnóstico en caso de dudas. Se recomienda la reconstrucción de la polea para prevenir la cuerda de arco del tendón, corregir la deformidad del dedo y para restaurar el movimiento normal del pulgar.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Cardon LJ, Toh S, Tsubo K. Traumatic boutonniere deformity of the thumb. J Hand Surg Br. 2000 Oct;25(5):505-8.
2. Brown MS, O'Donnell J, Walz D. Closed rupture of the flexor tendon pulleys of the thumb. Clin Imaging. 2019 Jun 12;58:66-69
3. Guelmi K, Barbato B, Kolb F. Reconstruction of a metacarpophalangeal pulley in the thumb with a free extensor retinaculum graft. J Hand Surg Br. 1997 Apr;22(2):274-6.