

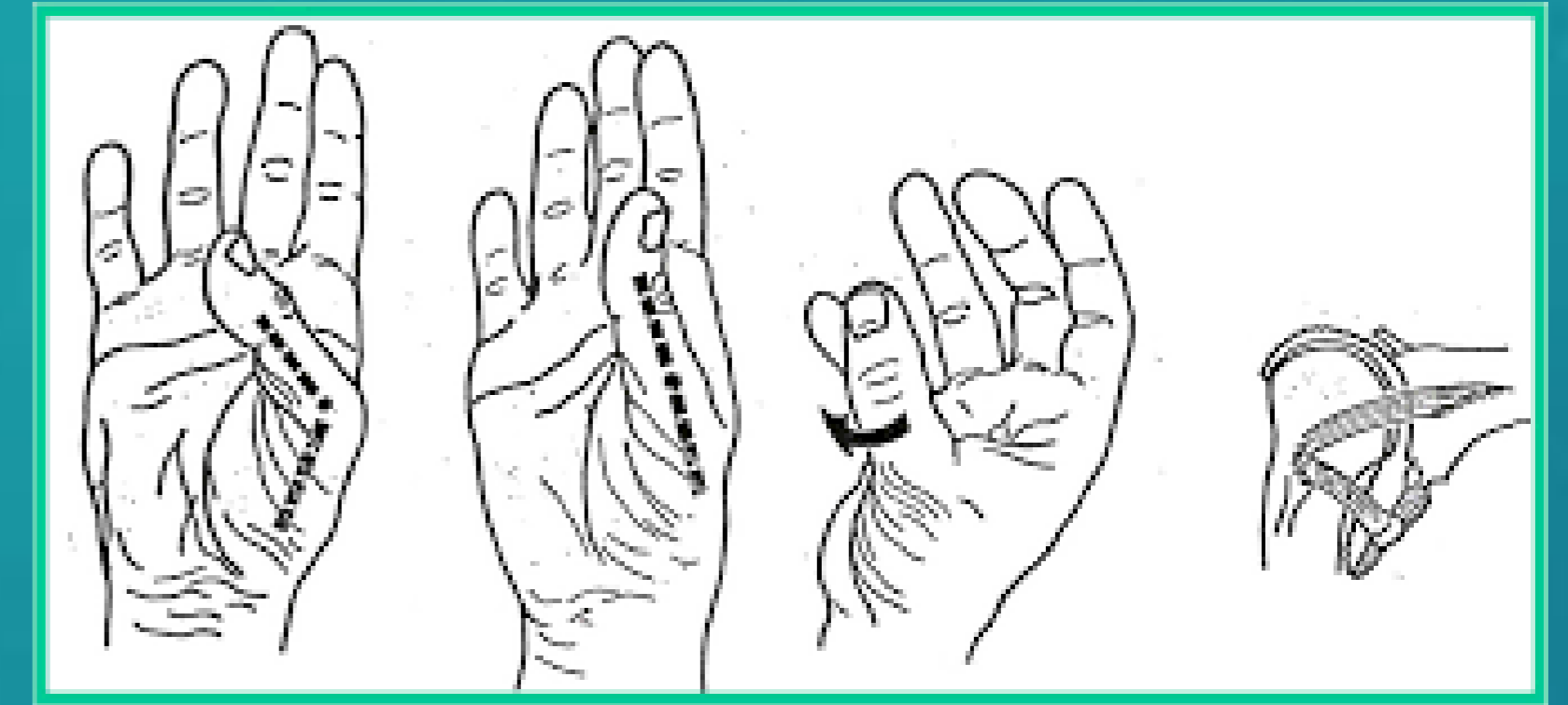
REPARACIÓN DE LESIÓN DEL LIGAMENTO COLATERAL RADIAL MEDIANTE AUTOINJERTO DE EXTENSOR PROPIO DEL ÍNDICE



Calvo Lillo, C; Calcines Santana, MA; López Lobato, R; Martínez Sánchez MA.

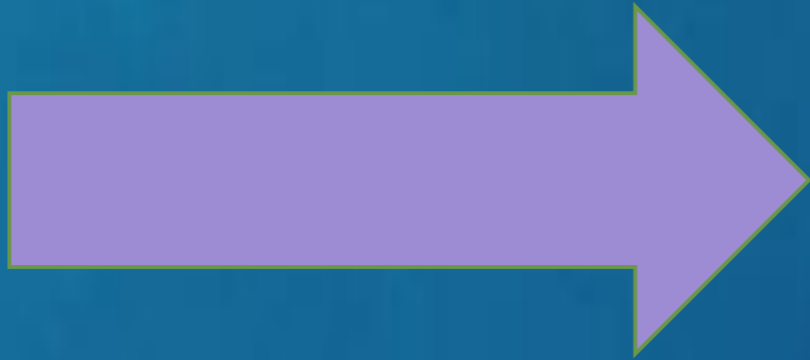
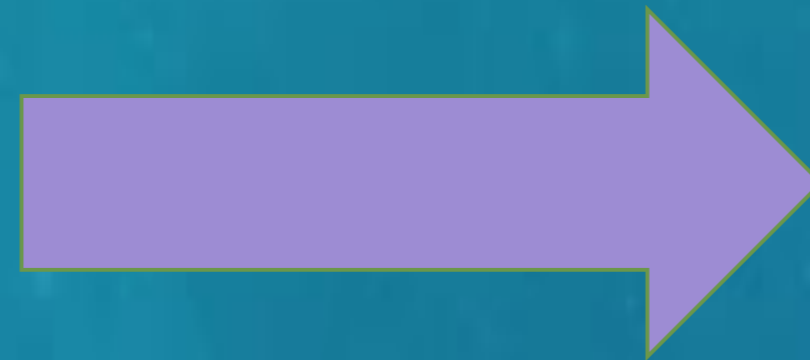
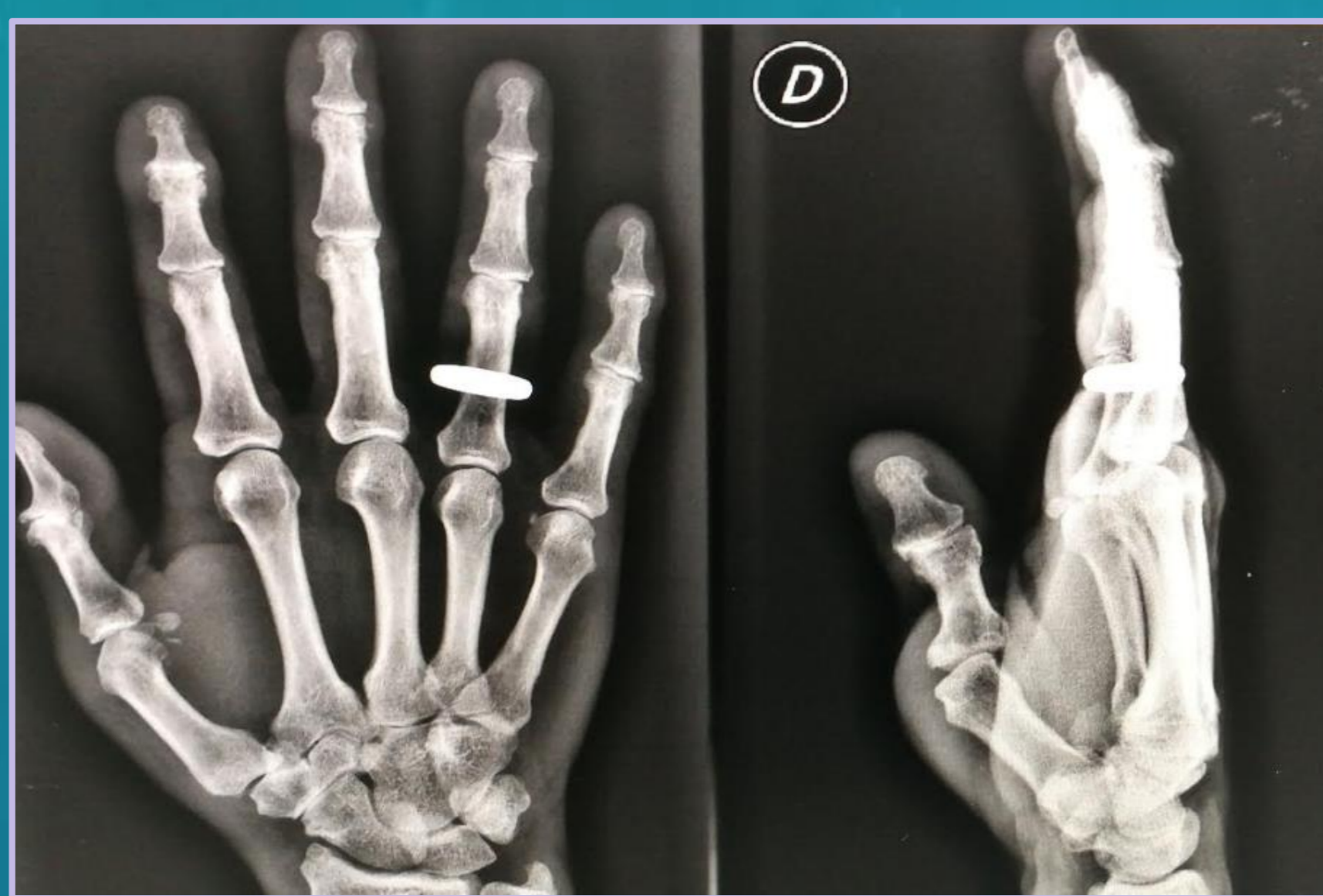
Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

INTRODUCCIÓN: Las lesiones del ligamento colateral radial de la articulación metacarpofalángica son menos frecuentes que las del ligamento colateral cubital, suponiendo entre el 10-42% de las lesiones ligamentosas del pulgar según la serie. Dicho ligamento colateral radial es esencial para los movimientos de pinza y prensión como pulsar un botón.



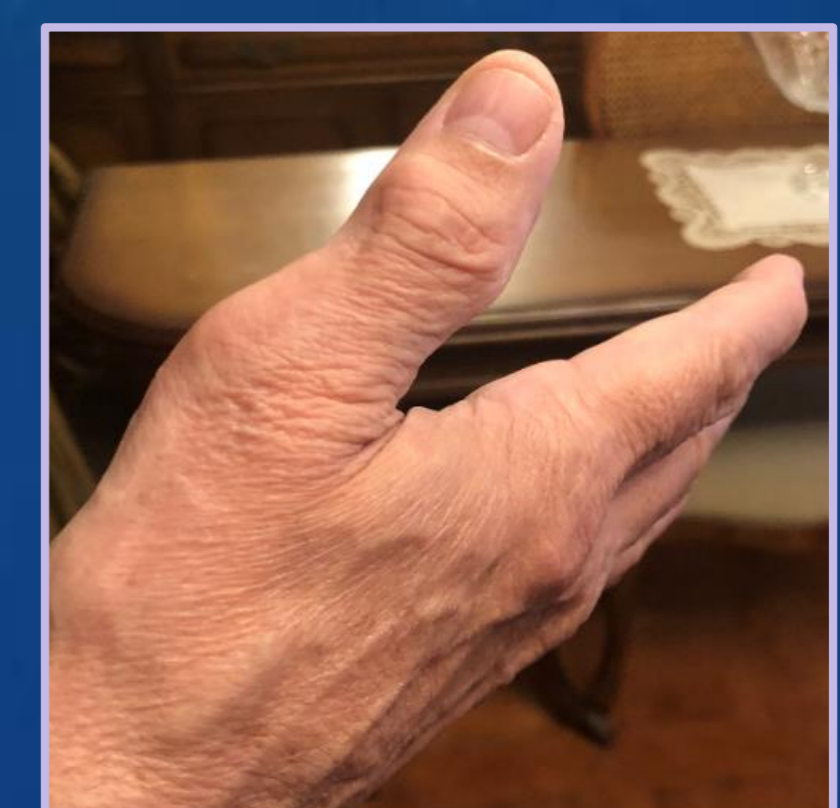
OBJETIVOS: El objetivo de la comunicación es mostrar las diferencias anatómicas y de tratamiento de las lesiones de los ligamentos colaterales metacarpo-falángicos del pulgar, así como las diferentes opciones de tratamiento en el caso de la lesión del colateral radial.

MATERIAL Y METODOLOGÍA: Paciente de 66 años que sufre traumatismo en mano derecha. 3 meses después, el paciente acude a consulta con una evidente subluxación cubital de la articulación metacarpofalángica del primer dedo e incapacidad para realizar pinza digital con fuerza. Ante la buena calidad de vida proponemos reparación directa de ligamento colateral radial mediante injerto autólogo. Abordaje lateral de articulación metacarpofalángica del primer dedo. Se comprueba lesión completa de ligamento colateral radial por lo que procedemos a realizar la reconstrucción anatómica del ligamento colateral cubital radial con plastia autóloga de tendón extensor propio del índice (el paciente no tiene palmar menor, por lo que por proximidad y escasa morbilidad nos decidimos por esta plastia) El dedo queda inmovilizado con férula de yeso durante 3 semanas y con ortesis durante 3 semanas más, permitiendo su retirada para la movilización articular pasiva.



RESULTADOS: A los 3 meses de la cirugía es dado de alta con una articulación estable en prensión, en todo el rango de movilidad. Realiza todas sus actividades con normalidad. BA de articulación metacarpo-falángica 0-40°.

CONCLUSIONES: La anatomía de la región radial y cubital de la articulación metacarpo-falángica del pulgar no son iguales, y por ello, la estrategia de tratamiento de cada lesión deben ser diferentes. Los defensores de la cirugía, indican que la posición del adductor y la inserción del EPB en la región cubital de la falange, generan un vector de desplazamiento cubital que provoca laxitud en la cicatrización del RCL.



BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Edelstein DM, Kardashian G, Lee SK. Radial collateral ligament injuries of the Thumbs. J Hand Surg 2008;33A: 760-7702
- 2.- Dy CJ, Tucker SM. Kok PT, Hearn KA, Carson MG. Anatomy of the radial collateral ligament of the index metacarpophalangeal joint. J Hand Surg 2013;38A: 124-128
- 3.- Carlson MG, Warner KK, Meyers KN, Hearn KA, Kok PL. Anatomy of the thumb metacarpophalangeal ulnar and radial collateral ligaments. J Hand Surg 2012;37A:La
- 4.-Camp RA, Weatherwax RJ, Miller EB. Chronic post-traumatic radial instability of the thumb metacarpophalangeal joint. J Hand Surg 1980;5:221-225
- 5.- Boyes JH. Bunnell's surgery of the hand. 4Th de. Philadelphia: J.B.Lippincott, 1964:662

