

LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA DEL PULGAR EN EL NIÑO. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA A PROPÓSITO DE UN CASO INFRECLENTE.

DRA. SARA SÁNCHEZ LÓPEZ. 1; DR. PEDRO JUAN ARDILA HIGUERAS. 1; DR. DANIEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ. 2
HGU. Rafael Méndez, Lorca, Murcia. 1
HGU. Santa Lucía, Cartagena, Murcia. 2

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones metacarponfalánicas en el niño son muy infrecuentes y constituyen una problemática distinta a la de los adultos debido a la presencia de la fisis que permite un tipo especial de fractura o luxación que puede ser de difícil visualización radiográfica. Se presenta un caso de luxación metacarpofalángica completa simple del pulgar en un niño.

OBJETIVOS

Realizar una revisión de esta enfermedad de baja incidencia en el niño, sus características, clasificación, complicaciones, diagnóstico y tratamiento.



MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 5 años que acudió a urgencias tras traumatismo casual sobre el primer dedo de la mano izquierda, con mecanismo de hiperextensión de la articulación metacarpofalángica. En la exploración se encontró hiperextensión de la articulación metacarpofalángica y bloqueo del balance articular pasivo, sin alteraciones vasculonerviosas. En las radiografías se objetivó luxación de la articulación con desplazamiento dorsal de la falange proximal respecto al primer metacarpiano (no paralelos). Se diagnosticó de luxación completa simple. Se realizó reducción cerrada mediante tracción, leve flexión y adducción (para relajar el flexor corto del pulgar) e inmovilización con férula de yeso durante 3 semanas.

RESULTADOS

Tras las 3 semanas de inmovilización y con radiografías de control correctas, se retiró la inmovilización y se substituyó por ortesis durante 2 semanas más.

Al término de este tiempo el paciente no presentó dolor ni inestabilidad de la articulación, con balance articular completo.

CONCLUSIONES

Farabeuf fue de los primeros en describir esta entidad y planteó tres grados: Incompletas, completas simples y complejas. La placa volar de la falange proximal siempre se lesionará a nivel proximal. En la incompleta los ligamentos colaterales estarán intactos. En la completa simple se rompen parcial o completamente y la placa volar no se interpone entre los huesos luxados. En la completa compleja la falange proximal y el metacarpiano estarán paralelos y la placa volar se encontrará entre ambos, estando la cabeza del metacarpiano atrapada por el flexor corto del pulgar. Las dos primeras se tratan de manera conservadora pero las completas complejas requieren reducción abierta mediante abordaje volar, seguido de inmovilización entre 3 a 6 semanas.