

A PROPÓSITO DE UN CASO: PRESENCIA DE DOBLE LESIÓN LIGAMENTARIA EN PULGAR

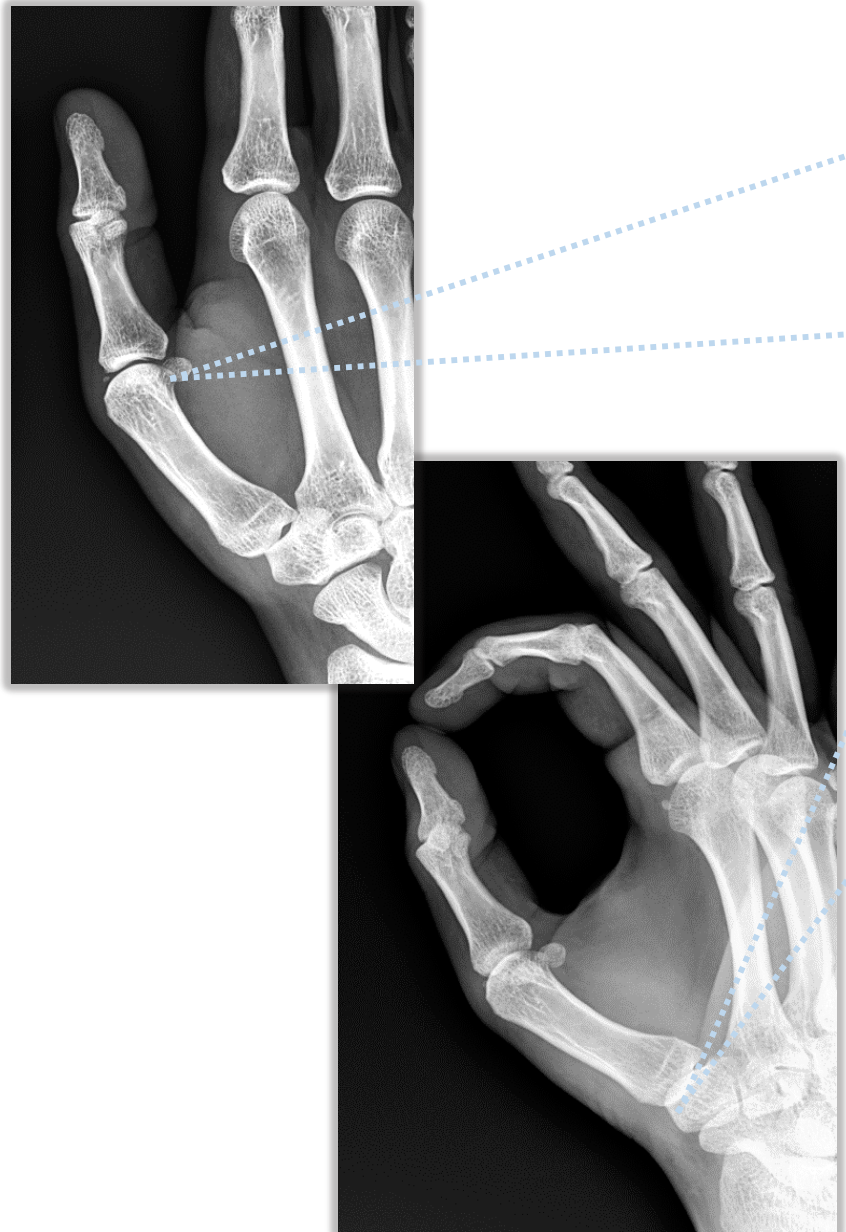


David Muñetón, Laia Espinal, Miquel Pons, Fernando Álvarez

HOSPITAL DE SANT RAFAEL - BARCELONA

INTRODUCCIÓN

El papel indispensable del pulgar en la fuerza de agarre y en la pinza hace que su lesión cause una gran discapacidad en las actividades de la vida diaria. La lesión del ligamento colateral cubital(LCC) de la articulación metacarpo-falángica (MF) y la luxación carpometacarpiana (CMC) son lesiones que pueden generar este tipo de discapacidad por persistencia de los síntomas después de un tratamiento conservador.



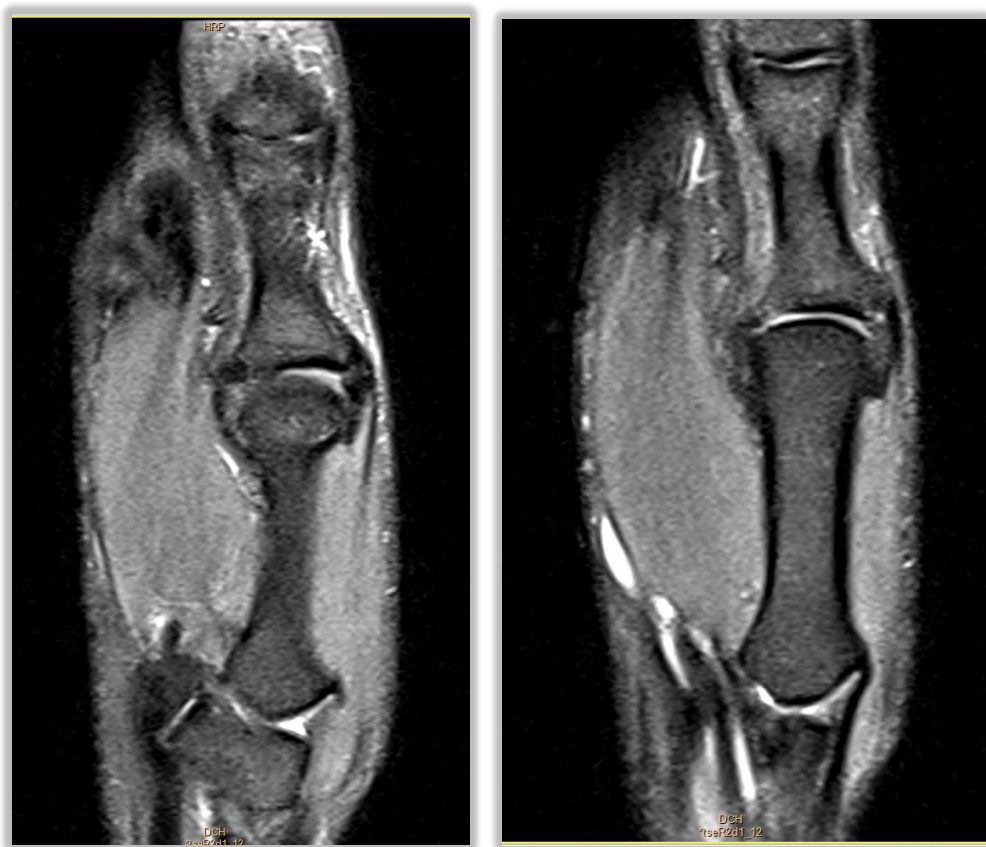
La lesión del LCC, conocida como “pulgar de guardabosques” descrita por Campbell en 1955(1), es una laxitud crónica del LCC. Técnicas de reconstrucción dinámicas y estáticas han sido descritas. Se debe valorar el tratamiento quirúrgico en pacientes sintomáticos sin artrosis MF (2).

La luxación CMC se debe a una compresión axial del pulgar que causa una lesión del ligamento postero-radial. Según la amplitud de la rotura del ligamento puede ocurrir una subluxación con diferentes grados de desplazamiento y producir una artrosis tardía (3).

Presentamos un paciente con presencia de doble lesión en el pulgar de la mano dominante con persistencia de los síntomas después de un tratamiento conservador.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Hombre de 25 años, diestro, con dolor en articulación MF del pulgar derecho asociado a disminución de la fuerza de la pinza y agarre después de caída hace 3 años. Inicialmente, realizó inmovilización y luego fisioterapia. Por persistencia de dolor en pulgar se solicitan estudios que informan de lesión parcial del LCC y se descarta lesión de Stenert, por lo cual se indica continuar con fisioterapia. Sin mejoría, decide consultar en nuestra institución.



Al examen físico presenta dolor en región de LCC de articulación MF, no aparenta bostezo medial en la extensión ni a 30 grados de flexión, exploración difícil por dolor con la maniobra. Además, presenta subluxación posterior con la compresión axial en articulación TMC, sin dolor a la movilización o palpación. La RM informa de engrosamiento del LCC en la articulación MF compatible con lesión reparativa crónica y adelgazamiento marcado del ligamentos de la articulación TMC con una disposición global conservada.

Se decide realizar tratamiento quirúrgico de ambas lesiones:

Abordaje en “S” de la articulación MF, identificación de desinserción distal parcial del LCL, desbridamiento del muñón, reparación primaria con retensado del ligamento y anclaje a la base de la falange proximal (TruShot Y-not). Abordaje volar de Wagner, identificación de la cara dorso radial de la capsula, plicatura capsular y comprobación intraoperatoria de estabilidad. Inmovilización durante 6 semanas con férula y fisioterapia posterior.

RESULTADOS

El paciente ha igualado la fuerza de la pinza y agarre al lado contralateral después de 6 meses de fisioterapia, el balance articular es completo, no presenta dolor a la palpación de ambas articulaciones y utiliza la mano en actividades de la vida diaria.



CONCLUSIONES

La coexistencia de lesiones que cursan con disminución de la fuerza de la pinza y agarre en un paciente con fracaso del tratamiento conservador ha generado disyuntivas en la decisión de la reparación quirúrgica de una o ambas lesiones.

La edad del paciente, la importante discapacidad funcional al comprometer el agarre y la pinza en lesiones del pulgar, la cronicidad y fracaso del tratamiento conservador, la identificación de lesiones en las pruebas de imagen y la asociación de ambas lesiones con degeneración a artrosis tardía, han sido factores que fueron considerados para realizar ambas intervenciones en un tiempo y que han tenido un buen resultado funcional.

BIBLIOGRAFÍA.

- (1) Campbell CS. Gamekeeper's thumb. J Bone Joint Surg Br. 1955 Feb;31-B(1):148-9.
- (2) Carlsen BT, Moran SL. Thumb trauma: Bennett fractures, Rolando fractures, and ulnar collateral ligament injuries. J Hand Surg Am. 2009 May-Jun;34(5):945-52.
- (3) Spekreijse KR, Vermeulen GM, Moojen TM, Slijper HP, Hovius SE, Selles RW, Feits R. Surgical stabilization for symptomatic carpometacarpal hypermobility; a randomized comparison of a dorsal a volar technique and a cohort of the volar technique. Eur J Plast Surg. 2016;39(5): 345-352.

