

Revista Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología



Artrodesis interfalángica de la mano con cerclaje

Autores: G. Echeverría Bolaños, M. Miller Neira, M. Yáñez Sotomayor, J. Barriga Garzón



Original

Artrodesis interfalángica de la mano con cerclaje

G. Echeverría Bolaños^{1*}, M. Miller Neira¹, M. Yáñez Sotomayor², J. Barriga Garzón²

¹ Hospital Pablo Arturo Suárez . Posgradista de 3er año. Traumatología y Ortopedia. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito-Ecuador

² Hospital Pablo Arturo Suárez . Especialista en Traumatología y Ortopedia. Equipo de cirugía de mano – microcirugía reconstructiva. Quito-Ecuador

PALABRAS CLAVE

Artrodesis;
Articulación
interfalángica
proximal;
Cerclaje

Resumen

Se describen casos de artrodesis interfalángica de la mano por múltiples causas. Procedimiento realizado con clavos de kirschner (clavos k) y cerclaje con alambre quirúrgico obteniendo una adecuada y rápida consolidación y un pronto retorno a las actividades cotidianas de los pacientes.

KEY WORDS

Arthrodesis;
Interphalangeal
joint;
Cerclage

Interphalangeal arthrodesis of the hand with cerclage

Abstract

Cases of interphalangeal arthrodesis of the hand are described by multiple causes, a procedure performed with K-nails and cerclage with surgical wire, obtaining an adequate and rapid consolidation and an early return to the daily activities of the patients.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: regalito_411@hotmail.com (G. Echeverría Bolaños)¹.

Introducción

La artrodesis para pequeñas articulaciones de la mano es una técnica bien establecida para el tratamiento de la inestabilidad articular, la deformidad y el dolor. Se han descrito varias técnicas para la artrodesis interfalángica, entre ellas: tornillo Herbert, fijación externa, banda de tensión, deslizamiento de injerto óseo y fijación con placa.

El objetivo de la artrodesis es posicionar a la articulación en el ángulo más funcional y lograr una unión ósea sólida en el menor tiempo posible manteniendo la asociación máxima de movimiento de articulaciones conjuntas.

En los siguientes casos, se presenta un sistema de artrodesis interfalángica proximal de la mano con la colocación de dos clavos k y cerclaje con alambre quirúrgico para aumentar el área de compresión en el hueso (Figura 1).

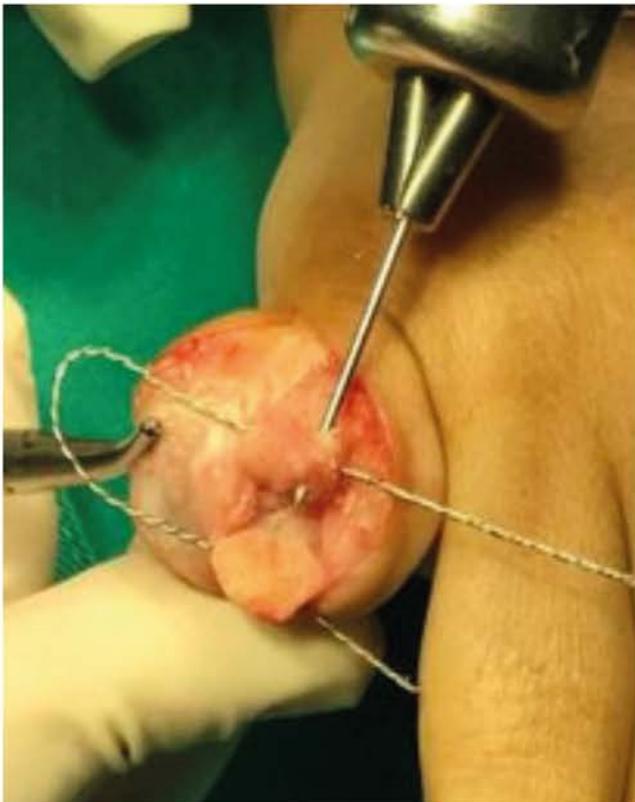


Figura 1. Técnica quirúrgica de la artrodesis interfalángica. A: colocación del alambre de cerclaje a través de las falanges previa osteotomía. B: ubicación final de los clavos de kirschner.

Casos clínicos

CASO 1: Paciente de 30 años de edad, carpintero. Quince días previos presentó trauma cortante con sierra a nivel de la falange proximal del segundo dedo de la mano izquierda. Al examen físico presenta dolor e importante limitación funcional del dedo afectado. La radiografía muestra fractura en la falange proximal con defecto óseo de su extremo distal (Figura 2).



Figura 2. Radiografía anteroposterior (AP) y oblicua de mano derecha prequirúrgica.

Se realiza artrodesis interfalángica proximal mediante el uso de alambre y 2 clavos k. (figura 3 a-b) A las siete semanas en el control radiográfico se evidencia una adecuada consolidación ósea (figura 3 c-d); la mano es funcional (Figura 4).



Figura 3. a - b: Radiografía AP y oblicua postquirúrgica inmediata. c - d: control a las siete semanas posoperatoria.



Figura 4. Rangos de movilidad de la mano a las siete semanas postoperatorio.

CASO 2: Paciente femenina quien sufre traumatismo a nivel de la articulación interfalángica proximal del quinto dedo de la mano derecha presentando dolor, deformidad y limitación funcional (Figura 5). Es sometida a artrodesis de la articulación interfalángica proximal de quinto dedo con alambre de cerclaje y clavos k sin complicaciones.



Figura 5. Imagen clínica prequirúrgica, nótese la deformidad y angulación a nivel de la articulación interfalángica proximal del quinto dedo de la mano derecha.



Figura 6. a. Incisión en la cara dorsal, b. exposición de articulación interfalángica.

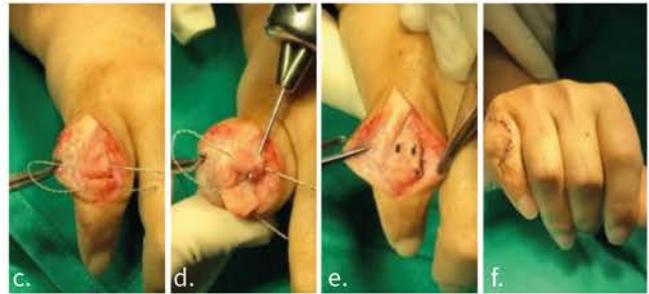


Figura 6. c. paso de alambre para el cerclaje previa tunelización, d. colocación de clavos k, e. comprobación de la estabilidad de la artrodesis, f. cierre de piel y verificación de no rotaciones.

Discusión

La artrodesis es recomendada cuando existe desplazamiento, mal alineamiento con rotación y fracturas conminutas con compromiso articular cuando no se pueda recuperar la funcionalidad de la articulación. El método ideal de tratamiento debe ser aquel que permita obtener una fijación estable y una recuperación funcional minimizando el riesgo de lesión de partes blandas y de cicatrices. Debe ser un procedimiento confiable, simple y fácil de realizar.

Las alternativas de tratamiento para estas lesiones tienen ventajas y desventajas. El cerclaje permite una adecuada estabilización pero frecuentemente puede ser difícil de realizar, puede atravesar el tendón extensor causando rigidez, irritación hasta un 70 % o fracturar la falange en el transoperatorio. Algunos autores han descrito que al enterrar los extremos del cable expuesto disminuye relativamente la irritación e interferencia con el mecanismo extensor.

Se puede considerar como óptima a la artrodesis con cerclaje ya que es técnicamente fácil y reproducible, de bajo coste, con alta tasa de éxitos de artrodesis y riesgo de infección mínimo con ello se consigue una rápida recuperación de la funcionalidad de la mano.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización del presente artículo. Así mismo declaran haber cumplido con todos los requerimientos éticos y legales necesarios para su publicación.

Bibliografía

1. Stahl S, Rozen N. Tension-band arthrodesis of the small joints of the hand. *Orthopaedics* 2001;24:981-983.
2. Leibovic SJ. Internal fixation for small joint arthrodeses in the hand. The interphalangeal joints. *Hand Clin* 1997;13:601-613.
3. IJsselstein CB, van Egmond DB, Hovius SE, van der Meulen JC. Results of small-joint arthrodesis: comparison of Kirschner wire fixation with tension band wire technique. *J Hand Surg* 1992;17A:952-956.
4. Konan S, Das A, Taylor E, Sorene E. Interphalangeal joint arthrodesis in extension using a headless compressive screw. *Acta Orthop Belg.* 2013 Apr;79(2):154-8.
5. Uhl R. Proximal Interphalangeal Joint Arthrodesis Using the Tension Band Technique. *J Hand Surg Am.* 2007 Jul-Aug;32(6):914-7.