

CONSIDERACIONES ANATÓMICAS EN LA CIRUGÍA PERCUTÁNEA DEL PULGAR EN RESORTE CON BISTURÍ MS 64 .

Autores: DAMIAN MIFSUT MIEDES, JUAN MORENO RIVELLES
Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina de Valencia
Hospital Clínico-Malvarrosa, Hospital Dr. Pesset, Valencia

INTRODUCCIÓN

El dedo en resorte es una enfermedad frecuente, que se puede desarrollar en la infancia (a nivel del dedo pulgar), pero su mayor incidencia se produce entre los 50 y 60 años de edad, sobre todo en el sexo femenino. El objetivo del presente trabajo es describir una modificación técnica de la cirugía percutánea del dedo en resorte a nivel del dedo pulgar, mostrando los pasos a realizar y una disección anatómica en cadáver de las referencias anatómicas a dicho nivel. También se realizó un análisis de los resultados obtenidos con dicha técnica en una serie de pacientes.

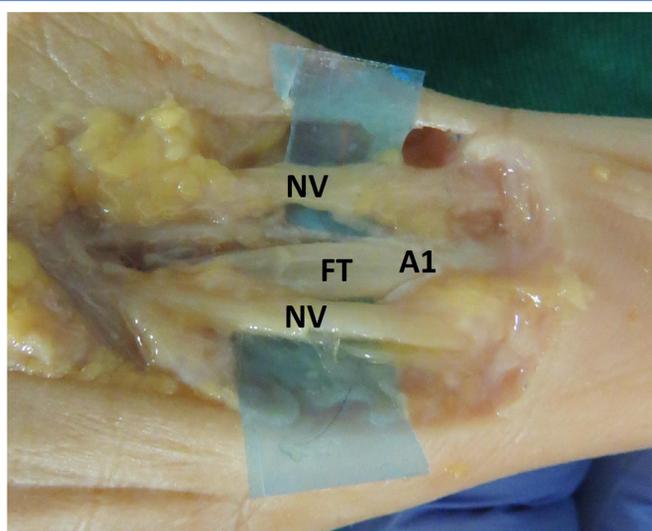


MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo observacional de una serie de 15 pacientes intervenidos en 2016 mediante esta técnica quirúrgica. Criterios de inclusión: Pacientes con diagnóstico de dedo en resorte grado II-IV de Green (10-11). Localización en primer dedo. Edad mayor de 15 años. Sintomatología referida más de un 3 meses, con fracaso del tratamiento conservador. Se evaluaron retrospectivamente según el método de Strickland.

RESULTADOS:

Estudio Anatómico: En el dedo pulgar, resulta más seguro el abordaje distal a la polea y la liberación retrograda de la misma, sin sobrepasarla proximalmente, debido a la disposición del paquete neurovascular del lado radial. Se intervinieron 15 dedos, en 7 varones y 8 mujeres. El tiempo de seguimiento mínimo fue de 6 meses. La cirugía se realizó bajo anestesia local con levo-bupivacaina al 0,5%, y sin isquemia. Durante el tiempo de seguimiento no se observó ninguna recidiva. No tuvimos ninguna complicación neurológica. Según el método de evaluación de Strickland, el 100% de los casos mostró un resultado Excelente o Bueno.



CONCLUSIONES: La técnica percutánea para la liberación del dedo pulgar en resorte, realizada con el bisturí MS 64 de forma retrograda, de distal a proximal es una técnica segura, seminvasiva, simple, muy rápida y aplicable desde el inicio. Es necesario conocer perfectamente la anatomía y haber realizado cirugías abiertas previamente.

DISCUSIÓN

La técnica de liberación quirúrgica percutánea realizada por Eastwood et al. (6), es un método conveniente, mínimamente invasivo y económico con una tasa de complicaciones muy baja, y se está volviendo más popular que la cirugía abierta. Elsayed (14) en su estudio, observó una tasa de éxito del 97% de liberación percutánea en 40 dedos, el pulgar y el cuarto dedo son los más comunes, similar a nuestro estudio, mostrando una liberación del 100%.

Sahu et al. (13) informaron resultados exitosos en 95.6% de pacientes (excelente en 82.6% y bueno en 13%). En otro estudio, Diab (15) analizó un estudio de 43 pacientes en el que informó una liberación incompleta de la polea A1 en tres dedos en un 6,97% y una laceración superficial del tendón flexor en seis dedos (13,95). Ha KI et al (16) no observaron ninguna complicación después de sus 185 procedimientos PR. Amrani et al. (17) reportaron ninguna complicación, pero 2 recurrencias en sus 63 casos de RP. Pope et al. (9) informaron que un 10-15% del área distal a la polea puede no haber sido cortada por PR. Bekir (18) en 48 casos no tuvo ninguna complicación, con una recuperación precoz de sus actividades y recientemente Marij et al (19) en un estudio de 52 pacientes tratados con una aguja de 18 (18 gauge needle) y Weiss (20) tratando 596 dedos en resorte, concluyen que se trata de una técnica segura y coste-efectiva.

Existe una estrecha relación anatómica entre el paquete neurovascular radial digital del pulgar y la polea A1, como hemos visto en la disección anatómica (Fig. 5). Varios estudios recomiendan no realizar una liberación percutánea del pulgar y proceder mediante la liberación abierta. Pope y Wolfe (9) realizaron la liberación percutánea en 25 palmas cadavéricas y encontraron que el nervio digital radial estaba tan cerca como dentro de 2 a 3 mm del sitio de la aguja en tres de cinco pulgares y cinco de cinco dedos índices. Ferhat Guler et al. (21) informaron una lesión nerviosa digital en el 5,7% de los pacientes que se sometieron a la liberación percutánea de pulgar de gatillo. En nuestro estudio, ninguno de los pacientes tuvo tal lesión.

No se obtuvieron diferencias significativas al correlacionar la edad, el sexo con los resultados de la técnica quirúrgica, similar a lo publicado por otros autores (1). Existen algunos estudios que comparan métodos abiertos y percutáneos. Wang HC (24) realizó un estudio retrospectivo que comparó 32 casos quirúrgicos abiertos y 40 Liberación percutánea (LP). No se detectaron diferencias clínicas estadísticas. Los resultados sugieren que LP es una alternativa satisfactoria a la versión abierta. Gilberts EC (1) en su estudio comparativo a largo plazo indicó resultados sobresalientes para ambas técnicas.