



RESULTADOS DE LA FIJACIÓN MEDIANTE TÉCNICA DE ISHIGURO EN LOS DEDOS EN MARTILLO CON FRAGMENTO ÓSEO



Alfaro Micó, J. Losa Palacios, S. Martínez Cabezuelo, J. Martínez Arnáiz, J. García Martín, V. Martín Somoza FJ

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

INTRODUCCIÓN:

Los dedos en martillo de la mano con fractura asociada son una patología común (1). Existe una tendencia creciente que apoya el tratamiento quirúrgico de las fracturas que involucran más de un tercio de la superficie articular para ayudar a prevenir la artrosis, la deformidad en cuello de cisne y la rigidez persistente (2,3). Los objetivos del tratamiento consisten en restaurar la congruencia articular y minimizar la retracción del tendón extensor (4). La reducción con agujas de Kirschner mediante la técnica de Ishiguro resulta atractiva por ser percutánea y técnicamente sencilla (5).

OBJETIVOS: Evaluar los resultados clínicos posteriores a la fijación quirúrgica mediante la técnica de Ishiguro en los dedos en martillo agudos con fractura asociada.

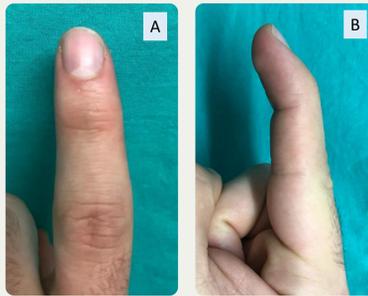


Figura 1. 2º dedo mano derecha en martillo agudo, vista anteroposterior y lateral

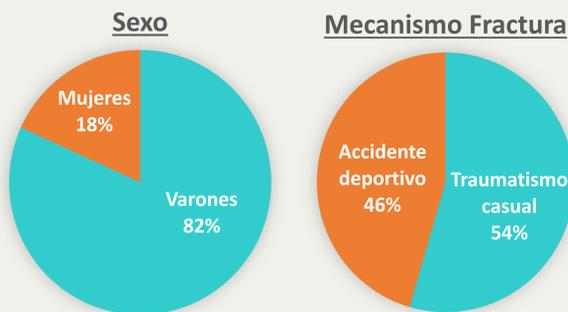


Figura 2. Radiografía anteroposterior (A) y lateral (B) de 5º dedo. Dedo en martillo con fragmento óseo tipo IVB según clasificación de Doyle

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se revisan retrospectivamente los pacientes con dedo en martillo agudo (Figura 1) y fractura asociada intervenidos de forma quirúrgica mediante técnica de Ishiguro durante 2017. Los criterios de inclusión fueron fractura mayor de un tercio de la base de la falange distal con o sin subluxación volar (tipos IVB y IVC según la clasificación de Doyle) (Figura 2) y una duración menor de 3 semanas desde el traumatismo inicial hasta la cirugía. Se seleccionaron 11 pacientes. Todos fueron intervenidos con bloqueo digital anestésico y control de fluoroscopia (Figura 3). Se recogen datos demográficos, radiológicos, balance articular, dolor, complicaciones, seguimiento y se determinan los resultados funcionales mediante los criterios de Crawford (1).

RESULTADOS:

11 pacientes con una media de edad de 30,17 años (rango 15-54). El 81,8% fueron varones. El 54,5% se produjeron por traumatismos casuales y el 45,5% por accidente deportivo. El 54,5% de las fracturas fueron en el 5º dedo, el 27,3% en el 4º dedo y el 18,1% en el 2º dedo. El 72,7% de las lesiones ocurrieron en mano dominante. El tiempo medio desde la lesión hasta la primera consulta fue de 7,18 días (rango 1-21) y del diagnóstico a la cirugía de 3,63 días. La retirada de las agujas se produjo a las 5,18 semanas (DS 1.32). Los pacientes fueron revisados unas 3-4 veces hasta el alta. La media de seguimiento fue de 9,5 semanas. Ningún paciente presentó infección ni dolor al alta. En uno de ellos apareció rigidez de IFD que precisó rehabilitación. Al final del seguimiento el déficit de extensión medio fue de 5º (DS 8,06; mediana 0º). Según los criterios de Crawford, 6 pacientes resultaron excelentes, 2 buenos, 2 suficientes y 1 pobre (Figura 4).



Figura 3. Control de fluoroscopia intraoperatorio, vista anteroposterior (A) y lateral (B). Realización técnica Ishiguro.

RESULTADOS SEGÚN CRITERIOS DE CRAWFORD



Localización de lesiones



Figura 4. Control radiográfico a los 2 meses, proyección lateral. (A) Resultado excelente según criterios de Crawford, extensión completa. (B) Resultado suficiente, déficit extensión 20º.

CONCLUSIÓN: La técnica de Ishiguro es capaz de conseguir resultados funcionales aceptables logrando una reducción anatómica y una fijación estable de manera mínimamente invasiva cuando la fijación quirúrgica puede estar indicada.

Bibliografía:

1. Lin JS, Samora JB. Surgical and Nonsurgical Management of Mallet Finger: A Systematic Review. J Hand Surg Am. 2018 Feb;43(2):146-163.e2.
2. Chen AT, Conry KT, Gilmore A, Son-Hing JP, Liu RW. Outcomes Following Operative Treatment of Adolescent Mallet Fractures. HSS J. 2018 Feb;14(1):83-87.
3. Toker S, Türkmen F, Pekince O, Korucu I, Karalezli N. Extension Block Pinning Versus Hook Plate Fixation for Treatment of Mallet Fractures. J Hand Surg Am. 2015 Aug;40(8):1591-6.
4. Akgun U, Bulut T, Zengin EC, Tahta M, Sener M. Extension block technique for mallet fractures: a comparison of one and two dorsal pins. J Hand Surg Eur Vol. 2016 Sep;41(7):701-6.
5. Pegoli L, Toh S, Arai K, Fukuda A, Nishikawa S, Vallejo IG. The Ishiguro extension block technique for the treatment of mallet finger fracture: indications and clinical results. J Hand Surg Br. 2003 Feb;28(1):15-7.



55 CONGRESO
secot