

Técnica de Sherif para el tratamiento de sindactilias.

Toledo García S, García Paños JP, Sáez Soto M, Cabo Díez J, García Navarro J, Vera Porras E.

Introducción

La sindactilia es una malformación digital en la que dedos adyacentes de manos o pies se encuentran unidos debido a un fallo en la separación durante el desarrollo de los miembros. Es una de las malformaciones de extremidades hereditarias más comunes, con una prevalencia de hasta 10 casos por 10.000 nacimientos. Se trata de una malformación de presentación heterogénea, y puede ser unilateral o bilateral, simétrica o asimétrica. La heterogeneidad en la presentación de esta malformación es tal que puede presentarse en el mismo individuo de forma asimétrica en miembros superiores e inferiores. Existen varias clasificaciones, aunque la forma más simple de clasificarlas es en parcial o completa si la fusión es proximal o distal a la falange distal respectivamente, y en simple si afecta exclusivamente a partes blandas o compleja si existe sinostosis.

El tratamiento quirúrgico está indicado en las situaciones en las que se pretenda mejorar la capacidad funcional. La separación quirúrgica de los dedos está contraindicada si se prevé que la función puede perjudicarse con el tratamiento.

Existen múltiples técnicas para reconstruir el espacio interdigital, como el flap dorsal triangular, el flap rectangular de base dorsal, el colgajo V-Y dorsal modificado o los flaps triangulares combinados palmares y dorsales. Sin embargo, la mayor parte de estos flaps no puede reconstruir la forma en reloj de arena de la comisura y requiere injertos de piel para cubrir el defecto resultante entre los dedos separados. A consecuencia del uso de injertos cutáneos, se pueden producir contracturas cicatriciales o recidivas tipo “web creep”.



Imagen 1: Sindactilia completa

Imagen 2: Sindactilia parcial

Resultados

Los pacientes estuvieron satisfechos con el resultado estético conseguido y desarrollaron su actividad sin problemas. Un caso necesitó reintervención por recidiva parcial en el postoperatorio inmediato (adherencias cutáneas interdigitales). Se produjo un caso de recidiva tipo “web creep” en pie y otro en 2º comisura de la mano . Un caso de liberación de 1º comisura con retracción en flexión de 2º dedo reducible con férula y pendiente de Z plastias. No hemos encontrado problemas de cicatrización importantes, salvo pequeñas necrosis de esquinas de colgajos que cicatrizaron por segunda intención.



Imagen 7: Resultado en mano tras 2 meses de seguimiento

Conclusiones

1. La técnica de Sherif para la reconstrucción de la sindactilia de la mano permite una separación digital efectiva de forma reproducible.
2. Presenta un bajo índice de recidivas y evita la morbilidad derivada de la toma de injerto.
3. Puede emplearse en sindactilia en el pie con resultados satisfactorios.

Objetivo

Se han descrito muchos tipos de colgajos para el tratamiento de la sindactilia.

Presentamos nuestros resultados mediante la técnica de Sherif sin necesidad de toma de injerto.

Material y Metodología

Se revisaron los resultados obtenidos tras la intervención mediante técnica de Sherif para sindactilias de manos y pies.

Durante un periodo de 7 años han sido intervenidos 15 pacientes (18 manos) afectados de sindactilia de la tercera comisura mediante colgajo según técnica de Sherif. Tres de los casos fueron recidivas de técnicas previas con toma de injerto (Tachdjand) y 11 de novo. En un caso se realizó conjuntamente liberación de sindactilia simple de la primera comisura ipsilateral y en dos casos de sindactilia parcial simple de la tercera comisura contralateral con Z-plastias.

Un caso fue bilateral (sindactilia parcial simple de 2º comisura y sindactilia compleja completa de 4º comisura).

Han sido intervenidos cuatro pacientes afectados de sindactilia del segundo espacio interdigital en el pie con el mismo tipo de colgajo (uno de los casos bilateral).

Las sindactilias eran simples sin fusión ósea, excepto uno de los casos bilaterales.

Doce casos eran sindactilias completas y ocho incompletas. Cinco casos presentaban sinoniquia, en los que realizamos colgajos según técnica de Buck Gramcko.

La edad media de intervención en mano fueron 23 meses. Los casos en pie tenían 5 y 7 y 6 años con inicio de garra digital.



Imágenes 3 y 4: Planificación quirúrgica según técnica de Sherif.

