



Utilización de Placa Gancho para fracturas de Falange Distal en deportistas

Dr. Ezequiel Santa Coloma, Dr. Alejandro Calniquer Cayani, Dr. Gustavo J. Nizzo Miguens

RESUMEN: Las fracturas intra-articulares de falange distal han sido correctamente tratadas mediante la osteodesis e inmovilización durante años con aceptables resultados. Sin embargo las complicaciones derivadas del tratamiento, la inmovilización y la demora en retornar a la actividad tanto deportiva como laboral, han llevado a desarrollar nuevas técnicas con diferentes implantes y diversos resultados.

Las principales complicaciones derivadas de la terapéutica tradicional mediante osteodesis e inmovilización, radican en la rigidez articular post cirugía y el aflojamiento de las clavijas.

El objetivo de nuestro trabajo es la descripción de nuestra experiencia en la técnica de osteosíntesis con placa gancho para el tratamiento de las fracturas intra-articulares de falange distal, con desplazamiento dorsal.

Se realizó un reporte de 14 casos en 13 pacientes todos deportistas con fractura de falange distal de mano, intra-articulares, con desplazamiento, operados en un período comprendido entre mayo de 2007 y septiembre de 2009.

Se lograron reducciones anatómicas, logrando una movilización temprana del dedo y un rápido retorno a las actividades deportiva.

En nuestra opinión no existe un tratamiento definitivo para Mallet Finger óseo desplazado.

La reducción y osteosíntesis con Placa Gancho resuelve estas fracturas de una forma sencilla, rápida y reproducible. Al ser ésta una técnica novedosa no exenta de complicaciones, recomendamos utilizarla en caso de pacientes jóvenes, activos, que requieran un rápido retorno a la actividad.

Palabras claves: fracturas de falange - placa gancho - deportes

ABSTRACT: Intraarticular fractures of the distal Phalanx have been treatment for several years with K-wires and immobilization with good results. However the complication caused by the immobilization and the long time outside the sport and work life stimulate the develop of new techniques with different results.

The complications caused by the immobilization and the K-wires fixation are the rigidity of the distal interphalangeal joint and the loosening of the wires.

This is a report of 14 cases of our experience, between March of 2007 and September of 2009, with the hook plate technique for treatment of intraarticular fractures of the distal Phalanx with dorsal displacement. With good results, anatomic reductions, early movement and fast return to sports.

There is not a gold standard for treatment of these fractures, in our opinion the open reduction and internal fixation with hook plate is an easy, fast and reproducible technique for this fracture, becoming in a good option for treating this, no exempt of complications', especially in active and young persons, to allow the fast return to activity.

Key Words: phalanx fractures- hook plate - sports

INTRODUCCION

Las fracturas intra-articulares de falange distal han sido correctamente tratadas mediante la osteodesis e inmovilización durante años con aceptables resultados. Sin embargo el tiempo fuera de la actividad y las complicaciones derivadas del tratamiento y la inmovilización, 4 a 8 semanas, han llevado a desarrollar nuevas técnicas con diferentes implantes y diversos resultados.

Hospital de Clínicas "José de San Martín",
Servicio de Ortopedia y Traumatología

En los últimos años se han ensayados diversas técnicas para el tratamiento de las fracturas intra-articulares de falange distal (Mallet Finger óseo) con fragmentos óseos importantes.

El objetivo de nuestro trabajo es la descripción de nuestra experiencia, en la fijación de este tipo de fracturas mediante placas de 2,0 mm. en forma de gancho. Esta técnica novedosa, para el tratamiento de las fracturas intra-articulares de falange distal, con desplazamiento dorsal (Fig. 1), comenzamos a utilizarla en pacientes jóvenes deportistas, que demandaban una pronta recuperación y una vuelta a la actividad.

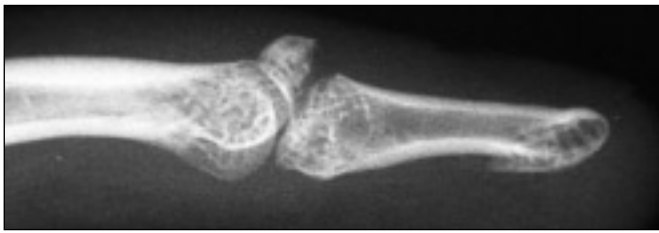


Figura 1: Fractura Intraarticular con desplazamiento dorsal.

■ MATERIAL Y METODOS

Realizamos desde mayo de 2007 y septiembre de 2009 un total de 14 osteosíntesis, con placa gancho, de fracturas de falange distal de mano, intra-articulares, con desplazamiento. En 13 pacientes deportistas, 7 deportistas recreacionales y 6 deportistas de elite.

- 5 futbolistas (todos jugadores de campo).
- 3 jugadoras de vóley.
- 2 jugadores de basket.
- 1 jugador de handball.
- 1 jugadora de hockey.
- 1 bailarín clásico (dos dedos).

Si bien el siguiente es un trabajo descriptivo de un bajo número de casos. Es el mayor número reportado con esta técnica.

Técnica Quirúrgica

Se realiza un abordaje dorsal de la articulación IFD en hoja de libro u oblicuo (Fig. 2). Mientras se prepara la placa de reconstrucción de microfragmentos (1,7 mm. o 2 mm.), con pinza y alicate se procede al corte y moldeado de la misma (Fig. 3).

Se coloca la placa cortada y doblada en 90°; siempre por encima del tendón realizando la reducción del fragmento dorsal mediante la aplicación de la misma (indirecta) (Figs. 4, 5).

Hemostasia, cierre de la herida y entablillado de dedo hasta retiro de puntos (7 - 10 días). Luego comienza con movilidad.



Figura 2: Abordaje Dorsal oblicuo. Fragmento proximal desplazado con inserción tendinosa del extensor

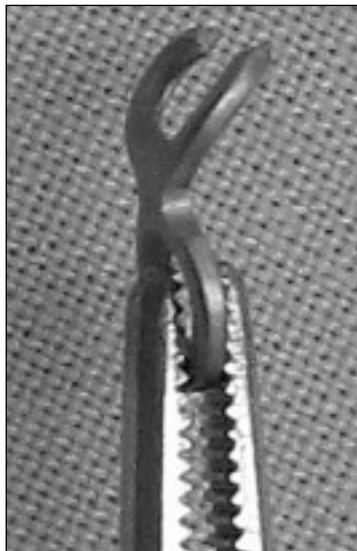


Figura 3: Preparación de la placa de osteosíntesis.

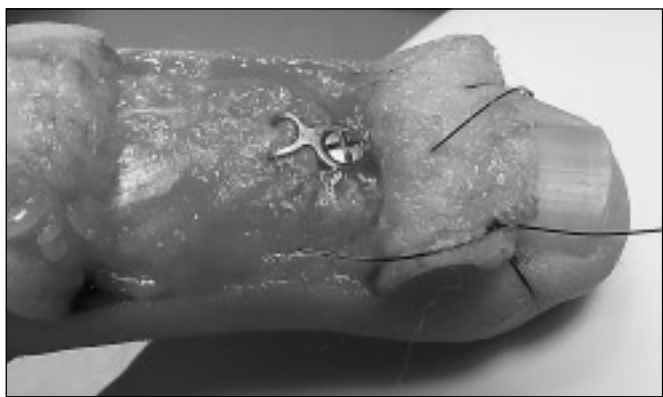


Figura 4. Reducción y osteosíntesis con la placa gancho, mediante un abordaje en hoja de libro.



Figura 5. Control postquirúrgico. Reducción anatómica.

■ RESULTADOS

Desde mayo del 2007 a septiembre de 2009 realizamos 14 intervenciones quirúrgicas con esta técnica, 11 con buenos resultados y 3 complicaciones, uno de los pacientes presentó aflojamiento de la osteosíntesis, debiendo ser reintervenido quirúrgicamente, retirándose la placa y fijando la fractura mediante una osteodesis. Otro caso presentó un postoperatorio inmediato sin complicaciones pero a las 5 semanas presentó dolor por decúbito de la placa sobre la matriz ungueal, debiéndose retirar la misma, habiendo consolidado la fractura y al retirar el im-

plante desaparecieron las molestias; y un caso presentó dehiscencia de la herida con cierre de la misma por segunda, sin déficit en la flexo-extensión.

■ DISCUSION

En nuestra opinión no existe un tratamiento definitivo para Mallet Finger óseo desplazado. La introducción de esta técnica, por Teoh y Lee en 2007 (1), abre una nueva opción así como un nuevo debate. La osteodesis con agujas de Kirschner no resulta una técnica sencilla, requiere una inmovilización de 4 a 8 semanas, durante las cuales la actividad tanto deportiva como laboral se encuentra muy limitada, resultando frecuentemente en rigidez de la articulación IFD y el aflojamiento de las clavijas. Si bien la reducción y osteosíntesis con Placa Gancho resuelve estas fracturas de una forma rápida, permitiendo una reducción anatómica ("cura radiográfica"), siendo una técnica reproducible. Asimismo es técnicamente demandante, de alto costo comparado con la osteodesis y no exenta de complicaciones como la dehiscencia de la herida, el decúbito sobre la matriz ungueal y la no unión. Por tratarse de una técnica novedosa limitamos la indicación a pacientes jóvenes deportistas que querían reintegrarse rápidamente a la actividad, con-

sensuando previamente que se trataba de un tratamiento en desarrollo. No sólo se logró este objetivo, sino que además se evitaron las complicaciones derivadas de la inmovilización como la rigidez y distrofia. Siendo las complicaciones aceptables.

■ CONCLUSIONES

Creemos que esta técnica es una opción válida para el tratamiento de las lesiones conocidas como mallet finger óseo, tan frecuentes en los traumas deportivos de la mano, sin embargo la indicación de esta técnica de ser precisa, limitada a fracturas de la falange distal intraarticulares de más de un tercio de la superficie articular y con desplazamiento dorsal. Limitándolo a pacientes jóvenes activos. Para llegar a una conclusión definitiva y antes de establecer la placa gancho como el tratamiento de elección de esta patología, hace falta realizar estudios comparativos.

■ BIBLIOGRAFIA

1. L. C. Teoh and J. Y. L. Lee. Mallet Fractures: A Novel Approach to Internal Fixation Using A Hook Plate. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*, Vol. 32, No. 1, 24-30 (2007)