

Doble luxación interfalángica simultánea de los dedos de la mano

J. R. AZCARATE GARITANO* y L. AGUILELLA FERNANDEZ**

Servicios de Traumatología. *Hospital de Mendara, Guipúzcoa, y **Clínica Quirón. Valencia.

RESUMEN: Al contrario de las luxaciones interfalángicas aisladas de los dedos de la mano, que constituyen una causa frecuente de asistencia en los servicios de urgencias, las luxaciones simultáneas de las articulaciones interfalángicas proximal y distal de un mismo dedo han sido pocas veces descritas en la literatura. En el presente estudio aportamos dos casos de luxación interfalángica simultánea, realizando una revisión de la literatura sobre el tema.

PALABRAS CLAVE: Mano. Dedo. Luxación.

DOUBLE SIMULTANEOUS INTER-PHALANGEAL DISLOCATION OF THE FINGERS. CLINICAL CONTRIBUTION AND REVISION OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Contrary to isolated inter-phalangeal dislocations of the fingers, that create a frequent cause of treatment in Emergency Services, the simultaneous dislocations of the proximal and distal inter-phalangeal joints in the same finger have rarely been described in the literature. In this study we offer 2 cases of simultaneous inter-phalangeal dislocations, having realized a revision of the literature of this theme.

KEY WORDS: Hand. Dislocation. Finger.

Las luxaciones interfalángicas simultáneas de los dedos son poco frecuentes. La primera descripción, en Alemania, es debida a Bartels³ en 1874. Salvo un caso de luxación a triple nivel,¹³ el resto de descripciones corresponden a luxaciones dorsales interfalángicas proximal (IFP) y distal (IFD), siendo el dedo meñique el más frecuentemente afectado.

Exceptuando a Hutchinson y cols.,¹⁴ que recogen ocho casos, el resto de aportaciones hacen referencia a uno,^{1-11,15,17-21,24-30} dos^{12,23} o tres casos,^{16,22} lo que da una idea de su rareza. De hecho, Andersen y Johann-

sen, en una exhaustiva revisión realizada en 1993,² encontraron únicamente 52 casos referidos en la literatura hasta esa fecha. En nuestro país, Espinosa y Renart⁸ publicaron un caso en la literatura inglesa en 1980 e Irisarri¹⁷ presentó recientemente otro caso en una monografía sobre traumatismo de la mano.¹⁷

El haber tenido ocasión de tratar dos casos de doble luxación interfalángica digital nos ha impulsado a revisar la bibliografía y exponer los resultados obtenidos en su tratamiento.

Casos clínicos

Caso 1

Mujer de 45 años que sufrió una caída desde una silla sobre su mano derecha, acudiendo a Urgencias con dolor y acusada deformidad en el dedo meñique. Tras efectuar estudio radiográfico, fue diagnosticada de luxación de ambas articulaciones IF del dedo afecto (Fig. 1). Previa anestesia digital, se procedió a la reducción mediante tracción suave y manipulación, consiguiéndose ésta sin dificultad. Una vez efectuada la reducción se comprobó la movilización activa de ambas articulaciones, aunque pudo constatar la existencia de una importante lesión capsuloligamentosa radial en IFP. El dedo fue inmovilizado mediante una férula digital en posición de semiflexión. Tras ser retirada la férula a las 2 semanas, se recomendó iniciar la movilización del dedo, detectándose en pocos días una dificultad evidente para la movilización de IFP con dolor y tumefacción. A pesar de instaurarse tratamiento fisioterápico inmediato y de utilizarse una férula dinámica extensora, a los 3 meses presentaba una rigidez para la extensión de 35°, no reductible pasivamente, y una flexión completa, acompañándose de dolor a nivel de IFP. Se discutieron con la paciente las distintas posibilidades quirúrgicas de su problema, prefiriendo ella, por el momento, seguir en esa situación.

Caso 2

Varón de 83 años que sufrió una caída sobre su mano izquierda, acudiendo a Urgencias con evidente deformidad a nivel del dedo anular de esa mano. Tras

Correspondencia:

Dr. J. R. AZCARATE GARITANO.
Markiegi, 3.
20820 Deba (Guipúzcoa).
En Redacción: Noviembre de 1995.



Figura 1. Caso 1. Estudio radiográfico inicial.

practicar un estudio radiográfico, se le diagnosticó de luxación IFP e IFD (Fig. 2), procediéndose a su reducción con anestesia troncular digital. También en este caso la reducción se consiguió sin dificultad, procediéndose, tras comprobar la estabilidad de la misma, a la colocación de un vendaje en sindactilia con el dedo medio y recomendándose movilización precoz tanto de IFP como IFD. El curso clínico fue satisfactorio, presentando una movilidad completa e indolora en la revisión realizada 4 semanas más tarde.

Discusión

Parece existir un consenso generalizado acerca del mecanismo de producción de esta lesión, tal y como fue descrito por Ikpeme.¹⁵ Tanto en el caso de una caída sobre la mano como tras el impacto de un objeto (balones deportivos), se produce una fuerza de hiperextensión que afecta en primer lugar a la ar-



ticulación interfalángica distal, provocando una rotura de la cápsula volar a ese nivel, con la consiguiente luxación dorsal. Si la fuerza del impacto no se disipa



Figura 2. Caso 2. Estudio radiográfico inicial.



con la primera luxación y persiste en la dirección adecuada, puede ser transmitida a través del extremo distal de la falange media y resultar de nuevo en una disrupción de la placa volar en la articulación interfalángica proximal, siendo frecuente la existencia de una pequeña fractura por avulsión a ese nivel. El resultado final será de nuevo una luxación interfalángica dorsal.

Salvo en el caso de luxaciones inveteradas,^{4,23} la reducción, realizada a veces sin bloqueo anestésico, es fácil y habitualmente estable. Algunos autores recomiendan la utilización de una aguja de Kirschner en caso de inestabilidad de la reducción, aunque de hecho, y tras la revisión bibliográfica efectuada, solamente en el caso de luxaciones inveteradas ha sido precisa su utilización.

En la mayoría de los casos revisados, el dedo fue inmovilizado tras la reducción durante 2-3 semanas. Ikpe¹⁵ insiste en la conveniencia de utilizar la posición de intrínsecos para la inmovilización. Aunque esta posición ha sido utilizada por algunos auto-

res^{10,11,13} la mayor parte de ellos no especifican el tipo de inmovilización o la refieren como de ligera flexión de las articulaciones afectas.

En nuestros casos el mal resultado obtenido con el primero de ellos nos llevó a efectuar un tratamiento funcional precoz en el segundo, utilizando con buen resultado un simple vendaje en sindactilia.^{4,7,12,23} En este sentido creemos que, una vez comprobada la estabilidad de la reducción, debe insistirse en la movilización precoz. Los resultados finales referidos en la literatura revisada son en general buenos, con una funcionalidad bien conservada y discretas limitaciones de movilidad. Solamente en los casos inveterados y en el aportado por Krebs y Gron,¹⁹ que acabó en artrodesis de IFP, pueden considerarse malos, categoría a la que habría que adscribir nuestro primer caso. Este mal resultado parece estar en relación con la mayor gravedad de las lesiones capsuloligamentarias de IFP, tanto en nuestro primer caso como en el de los autores anteriormente citados,¹⁹ quienes también apreciaron una lesión capsular grave.

Bibliografía

1. Ambrosia, JM, y Linscheid, RI: Simultaneous dorsal dislocation of the interphalangeal joints in a finger: Case report and review of the literature. *Orthopedics*, 11: 1079-1080, 1988.
2. Andersen, MB, y Johannsen, H: Double dislocation of the interphalangeal joints in the finger. Case report and review of publications. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*, 27: 233-236, 1993.
3. Bartels, M: Traumatische luxationem. *Archiv Klin Chir*, 16: 636-654, 1874.
4. Bayne, O; Chabot, JM; Carr, JP, y Evans, EF: Simultaneous dorsal dislocation of interphalangeal joints in a finger. *Clin Orthop*, 257: 104-106, 1990.
5. Bury, TF, y Van der Werken, CHB: Simultaneous interphalangeal dislocations in one finger. *Neth J Surg*, 40: 115, 1988.
6. Curran, AJ; McKiernan, MV, y McCann, J: Double interphalangeal joint dislocation in a little finger. *Injury*, 24: 138, 1993.
7. De Graad, M: Dislocation of proximal and distal interphalangeal joints in one finger. *S Afr Med J*, 76: 454, 1989.
8. Espinosa, RH, y Renart, IP: Simultaneous dislocation of the interphalangeal joints in a finger. Case report. *J Hand Surg*, 5: 617-618, 1980.
9. Freitag, P; Hirasuna, SM, y Milgram, JW: Double dislocation of the finger: A rare occurrence. *Phys Sports Med*, 5: 83-84, 1977.
10. Hage, JJ: Simultaneous dislocation of both interphalangeal joints of the finger. *J Hand Surg*, 16B: 469-470, 1991.
11. Hage, JJ; Reinders, JFM, y Schuwirth, L: Simultaneous dislocation of both interphalangeal joints in a finger. *Arch Orthop Trauma Surg*, 109: 179-180, 1990.
12. Hardy, I; Russel, J, y MacFarlane, I: Simultaneous dislocation of the interphalangeal joints in a finger. *J Trauma*, 25: 450-451, 1985.
13. Hindley, CJ: Triple dislocations in the index finger. *J Trauma*, 29: 122-124, 1989.
14. Hutchinson, JD; Hooper, G, y Robb, JE: Double dislocations of digits. *J Hand Surg*, 16B: 114-115, 1991.
15. Ikpe, JO: Dislocations of both interphalangeal joints of one finger. *Injury*, 9: 68-70, 1977.
16. Inoue, G; Kino, Y, y Kondo, K: Simultaneous dorsal dislocation of both interphalangeal joints in a finger. *Am J Sports Med*, 21: 323-325, 1993.
17. Irisarri, C: Lesiones de los ligamentos de los dedos. En: Irisarri, C (Ed): *Patología traumática de la mano*. Madrid. Tryoffset, 1993, 16.
18. Koneses, RM; Colin, BT, y Froimson, AL: Double dislocation of the fifth finger. *Orthopedics*, 10: 1061-1062, 1987.
19. Krebs, B, y Gron, LK: Simultaneous dorsal dislocation of both interphalangeal joints in a finger. *Br J Sport Med*, 18: 217-2189, 1984.
20. Krishnan, SG: Double dislocation of a finger: Case report. *Am J Sports Med*, 7: 204-205, 1979.
21. Nathan, FF, y Schlein, AP: Multiple dislocations of a single finger. *Hand*, 5: 52-54, 1973.
22. Pestessy, J: Zweifache luxation an einem finger (nach eigenen fallen und angaben der literatur). *Unfallchir*, 95: 501-505, 1992.
23. Rajoo, RD; Govender, S, y Goga, IE: Simultaneous dislocation of the interphalangeal joints. A report of two cases. *S Afr Med J*, 77: 45-46, 1990.
24. Ron, D; Alkalay, D, y Torok, G: Simultaneous closed dislocation of both interphalangeal joints in one finger. *J Trauma*, 23: 66-67, 1983.
25. Sayre, LA: Simultaneous dislocation of the first and second phalangeal joints of the middle finger. *NY State J Med*, 56: 379, 1982.
26. Scholle, W: Verrenkung zweier glieder an dem gleichen finger. *Muench Med Woch*, 78: 1337-1338, 1931.
27. Schörcher, F: Ausrenkung zweier glieder an dem selbem finger. *Der Chir*, 4: 150-151, 1932.
28. Terndrup, TE, y Schreck, DM: Simultaneous dorsal dislocation of the proximal and distal interphalangeal joints in one digit. *Ann Emerg Med*, 17: 368-370, 1988.
29. Watson, FM: Simultaneous interphalangeal dislocations in one finger. *J Trauma*, 23: 65, 1983.
30. Weseley MS; Barenfeld, PA, y Eisenstein, AL: Simultaneous dorsal dislocations of both interphalangeal joints in a finger: Case report. *J Bone Joint Surg*, 60A: 1142, 1978.