

TÉCNICA PARA LA RECONSTRUCCIÓN BIFASCICULAR DEL LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL DEL PULGAR

Domínguez-Rodiño Ruano J, Fenero Delgado BT, García Guirao AJ, González del Pozo J, Romero Sánchez M, Ammari Sánchez-Villanueva F

Introducción

Inestabilidad del pulgar → reto para el Traumatólogo si no se diagnostica en fase aguda.

Ligamento Colateral Cubital (LCC) compuesto por el Ligamento Colateral Propio (CP) y el Ligamento Colateral Accesorio (CA).

- CP: Estabilidad en flexión del pulgar
- CA: Estabilidad en extensión del pulgar

Objetivos

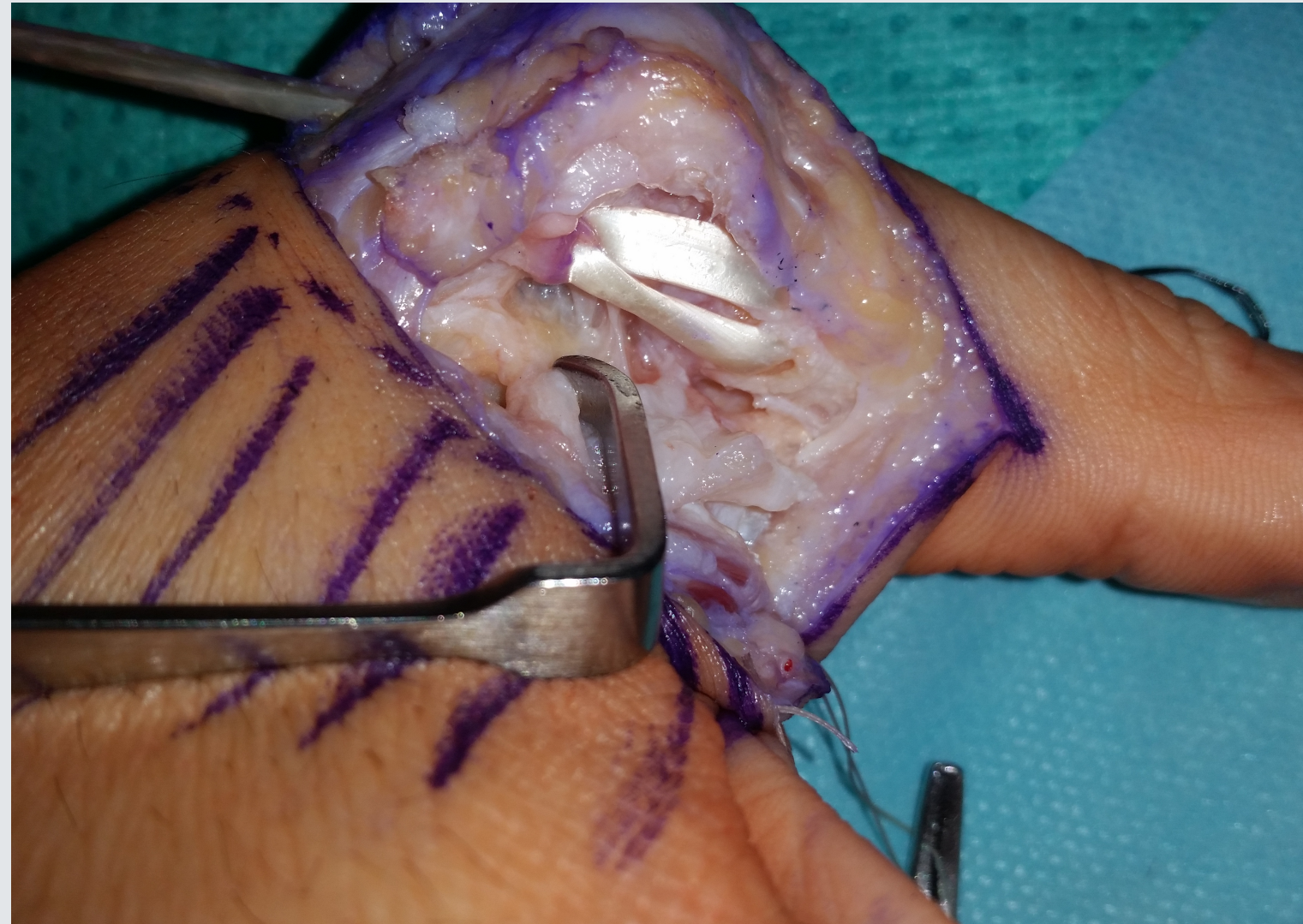
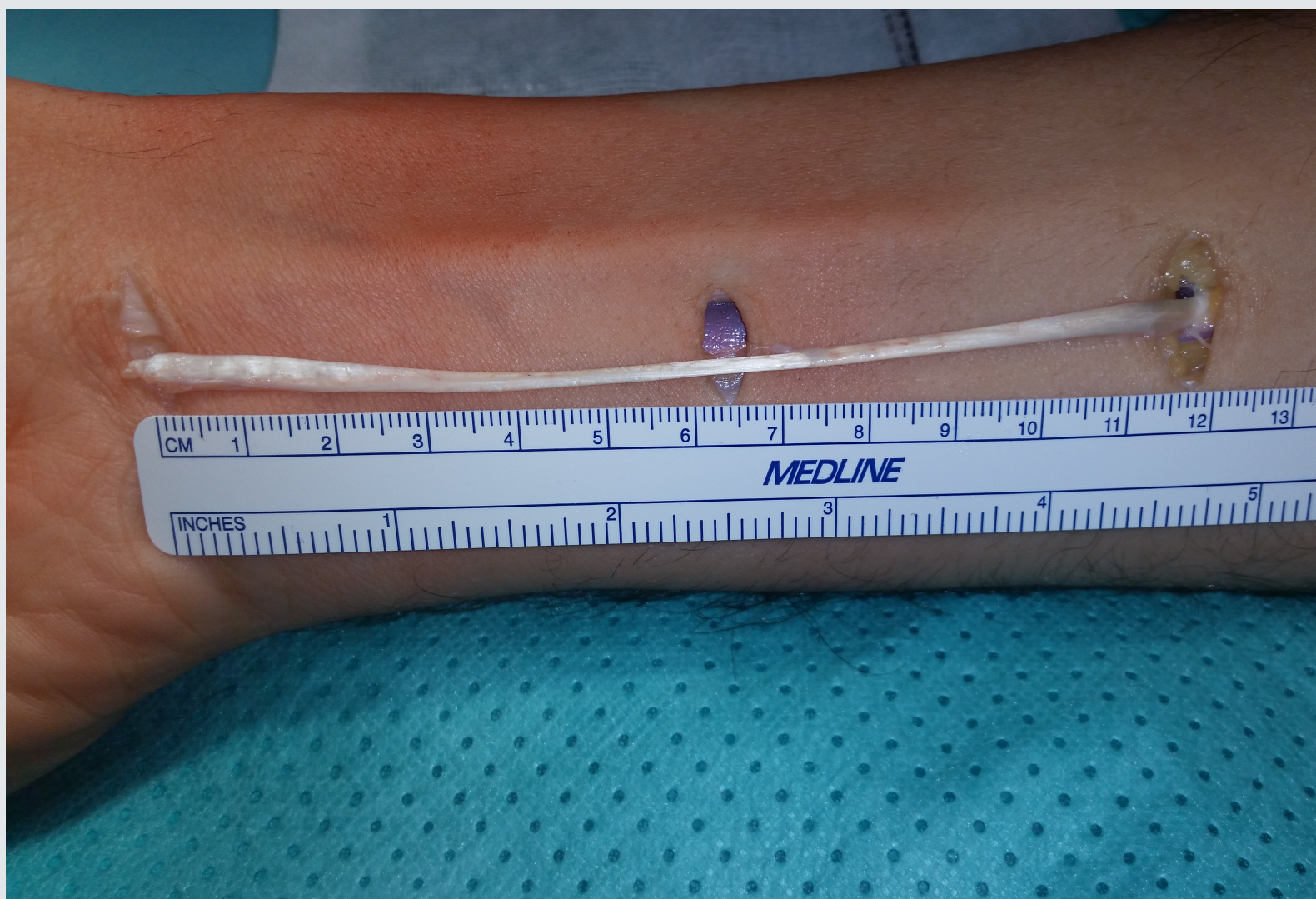
Demostrar que la reconstrucción del LCC con plastia tendinosa autóloga usando el tendón palmaris longus puede ser una buena opción de tratamiento en las inestabilidades crónicas del pulgar cuando la sutura directa no es posible por las características del caso.

Caso Clínico

Paciente varón de 43 años de edad, deportista sin antecedentes de interés, que acude a consulta por dolor y pérdida de fuerza en el primer dedo de la mano derecha de más de un año de evolución tras traumatismo jugando al fútbol.

Material y Método

Extracción de 12 cm de plastia tendinosa con tendón palmaris longus para reconstruir ambos fascículos del ligamento colateral ulnar de manera percutánea. Abordaje lateral cubital del pulgar hasta exposición de la articulación dañada. A través de tunelizaciones óseas en la falange proximal del pulgar y en el cuello del primer metacarpiano se procede a anclar la plastia tendinosa para lograr la reproducción de la funcionalidad de la estructura dañada. Se inmoviliza con férula antebraquial con actitud en semiflexión del primer dedo.



Resultados

Se comprobó una buena estabilidad intraquirúrgica y se mantuvo 3 semanas inmovilizado, posteriormente se colocó una ortesis para evitar el estrés excesivo en la MTF. A los 3 meses de la cirugía, con la rehabilitación el BA estaba prácticamente liberado y el dedo continuaba estable.

A los 6 meses de la cirugía realizaba vida normal, la funcionalidad estaba recuperada, el BA y la fuerza similar al pulgar contralateral.

Conclusiones

Son lesiones comunes en el deporte, a veces difíciles de diagnosticar. La sutura directa o el reanclaje se puede intentar en las primeras 6 semanas. La reconstrucción ligamentosa con tendón autólogo Palmaris Longus y fijación mediante túneles óseos y tornillo interferencial es una buena opción de tratamiento a tener en cuenta en la inestabilidad crónica del pulgar.

- István Z. Rigó. Anatomic Double-Bundle Reconstruction with free tendon graft for chronic ulnar instability of the thumb metacarpophalangeal joint. Techniques in Hand & Upper Extremity Surgery. 2014 Sep;18(3):146-52.

- Langer MF, Oeckenpöhler S, Lötters E, Wieskötter B. Behandlung der Instabilität des Daumengrund- und des Daumensattelgelenks. Unfallchirurg. 2016 Dec;119(12):993-999.

- Chronic instability of the thumb metacarpo-phalangeal joint: Seven-year outcomes of three surgical techniques. Agout C, Bacle G, Brunet J, Marteau E, Charruau B, Laulan J. Orthopedics and Traumatology Society of Western France (SOO). Orthop Traumatol Surg Res. 2017 Oct;103(6):923-926. doi: 10.1016/j.otsr.2017.05.007. Epub 2017 May 30.

- Dorsoradial Instability of the Thumb Metacarpophalangeal Joint: A Biomechanical Investigation. Kim BS, Doermann A, McGarry M, Akeda M, Ihn H, Lee TQ. J Hand Surg Am. 2017 Dec;42(12):1029.e1-1029.e8. doi: 10.1016/j.jhsa.2017.06.102. Epub 2017 Aug 12.