

# SECCIÓN INVETERADA DE FLEXOR PROFUNDO EN MANO PEDIÁTRICA



## PISTAS DEL PERIOSTIO

Mayorga Naranjo, David; Ulldemolins Aznar, Pablo; Huguet Carmona, Juan Luis;  
Guillot Ferriols, Anna; Gómez Allessandri, Juan; Blasco Molla, María Ángeles;  
Salom Taverner, Marta

### INTRODUCCIÓN

El retraso diagnóstico en las lesiones de los tendones flexores en el paciente pediátrico es común.

La edad pediátrica influye en la regeneración de las lesiones y en el manejo postoperatorio inmediato y posterior rehabilitación.

### MATERIAL Y MÉTODOS

- ✓ Descripción clínico-radiológica y actitud quirúrgica del caso.
- ✓ Seguimiento clínico radiológico de 6 semanas.



Mayorga Naranjo, David; Ulldemolins Aznar, Pablo; Huguet Carmona, Juan Luis; Guillot Ferriols, Anna; Gómez Allessandri, Juan; Blasco Molla, María Ángeles; Salom Taverner, Marta



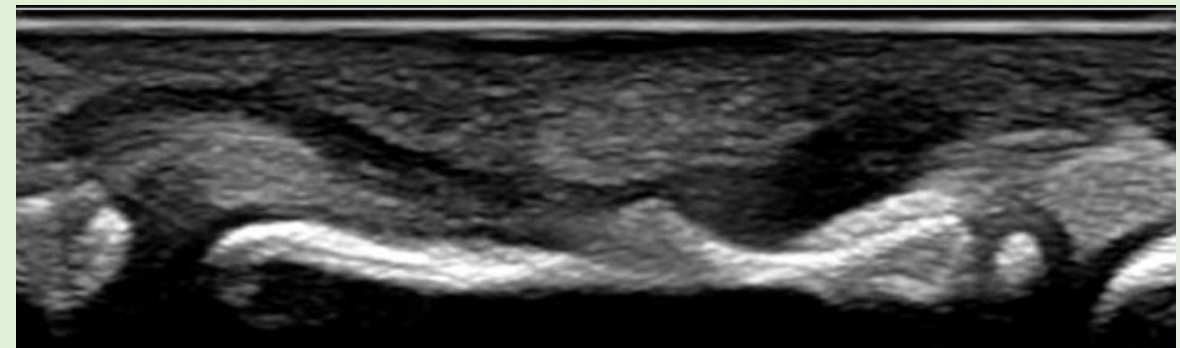
Imagen clínica del momento del traumatismo

Rx simple de mano 2 meses después del traumatismo

**Niña de 3 años** que acude a nuestro centro hospitalario por **impotencia de flexión de articulación interfalángica distal de 3er dedo de mano izquierda.**

**2 meses antes** sufrió un **atrapamiento de dicho dedo** con una silla de camping, resultando en una herida inciso-contusa en la **cara volar de la zona 2 de Verdan**, **suturándose piel** en un centro de salud cercano **sin realizarse revisión de posible afectación tendinosa.**

En este momento se realiza una ecografía de dicho dedo, donde se aprecia una pequeña **osificación en la zona media de la cortical volar de la falange media**, que impronta en el tendón flexor, condicionando un adelgazamiento de las fibras distales del mismo. **No se aprecia sección ni cabos tendinosos.** Se realiza una radiografía de mano, donde se observa dicha osificación.



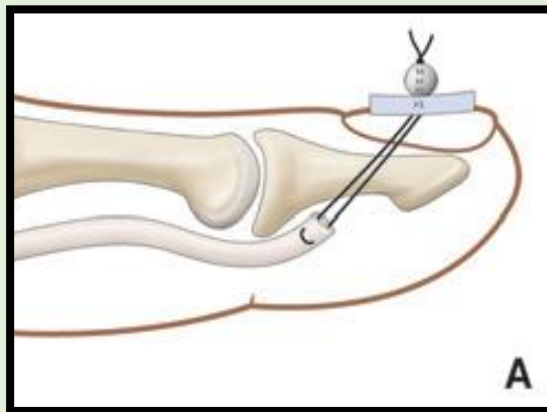
Ecografía 2 meses después del traumatismo

Mayorga Naranjo, David; Uldemolins Aznar, Pablo; Huguet Carmona, Juan Luis; Guillot Ferriols, Anna; Gómez Allessandri, Juan; Blasco Molla, María Ángeles; Salom Taverner, Marta

## TRATAMIENTO Y RESULTADOS

Pese al resultado de la ecografía, se interviene a la paciente ante la sospecha clínica de sección del flexor profundo.

Se realiza un abordaje volar en el 3er dedo a nivel de la cicatriz previa en la región de la articulación IFD. Se observa la **sección inveterada del flexor profundo**, con una zona de **fibrosis** a nivel de la polea A4, en la **zona 1 de Verdán**.



Se disecan ambos bordes de la polea y **se ancla el cabo proximal del flexor a nivel de la F3 mediante una sutura pull out**. No se actúa sobre la lesión ósea. Se inmoviliza a la paciente durante 8 semanas mediante una **férula braquial** con el codo y las metacarpofalángicas con una flexión de 90° y la muñeca flexionada a 30°, **permitiéndose la flexión a nivel de las falanges**.



A las 6 semanas la flexión es posible, y en la radiografía de control se aprecia consolidación de la osificación inicial sugiriendo una **lesión del periostio secundaria a una fractura de la falange en el momento del traumatismo**.



Mayorga Naranjo, David; Uldemolins Aznar, Pablo; Huguet Carmona, Juan Luis; Guillot Ferriols, Anna; Gómez Allessandri, Juan; Blasco Molla, María Ángeles; Salom Taverner, Marta

## CONCLUSIONES

- ✓ Una adecuada exploración bajo sedación en las heridas de la mano pediátrica ayuda a evitar que pasen desapercibidas lesiones tendinosas.
- ✓ En el paciente pediátrico es posible prolongar más la inmovilización postoperatoria respecto al paciente adulto.
- ✓ La sección del periostio puede provocar un sobrecrecimiento óseo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Al-Qattan, M. M. (2011). A six-strand technique for zone II flexor-tendon repair in children younger than 2 years of age. *Injury*, 42(11), 1262–1265. doi:10.1016/j.injury.2011.01.003
- Cooper, L., Khor, W., Burr, N., & Sivakumar, B. (2015). Flexor tendon repairs in children: Outcomes from a specialist tertiary centre. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 68(5), 717–723. doi:10.1016/j.bjps.2014.12.02
- Taleb, C., & Liverneaux, P. (2016). Lesiones recientes de los tendones flexores de los dedos. *EMC - Técnicas Quirúrgicas - Ortopedia y Traumatología*, 8(4), 1–10. doi:10.1016/s2211-033x(16)80744-6