

# FRACTURA-LUXACIÓN ABIERTA CRÓNICA DE ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA PROXIMAL DE LA MANO: UN RETO TERAPÉUTICO.

Alejandra Meliá Torán, Laura Parra - Calabuig, Cristina Villanueva Dolcet.

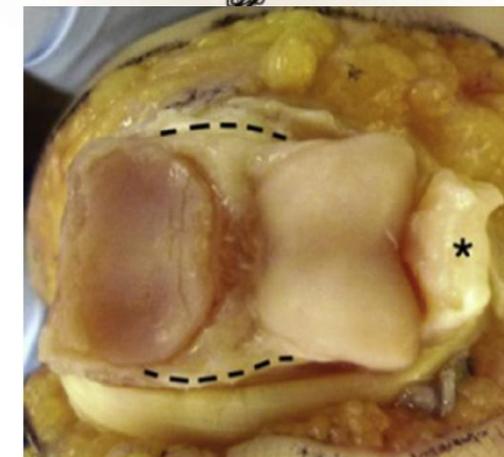
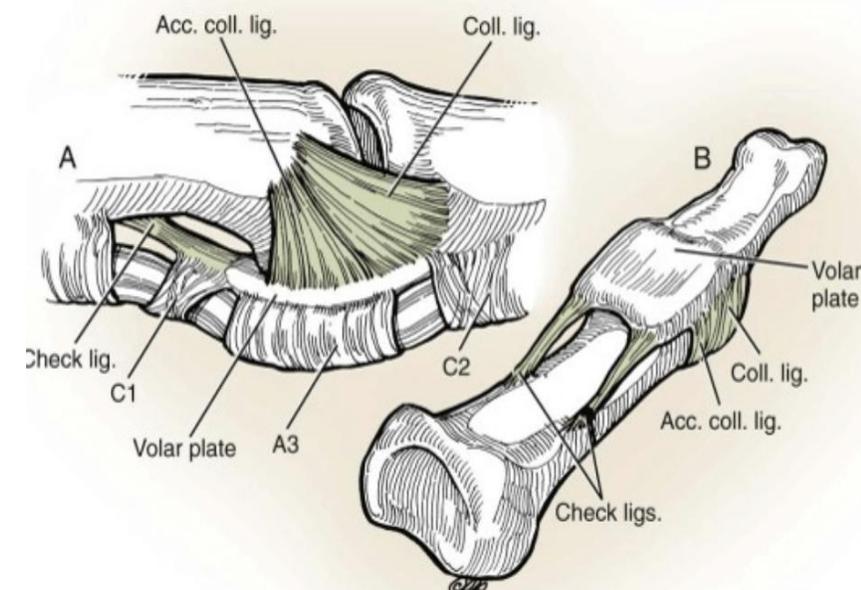
*Hospital Arnau de Vilanova – Lliria (Valencia).*

## INTRODUCCIÓN

Las **fracturas-luxaciones de IFP** son lesiones comunes en la mano de pacientes jóvenes y suelen afectar más frecuentemente al **quinto dedo**.

Esta articulación proporciona el **85% del rango de movimiento del dedo**. Es una zona anatómica **compleja** en la que cobra especial importancia el complejo tridimensional formado por los dos haces de los ligamentos colaterales y la placa palmar.

Las lesiones a este nivel suelen ser **mal toleradas** por el paciente y suponen un reto para el cirujano.



## CASO CLÍNICO

Mujer de 42 años con **dolor y rigidez en flexión** en IFP del 5º dedo de la mano derecha tras **traumatismo hace un mes** mientras bailaba.

Se solicita **RM**: **desgarro parcial de banda central extensor + avulsión del LCR**, requiriendo reparación quirúrgica con implante MITEK del LCR y sutura de banda central extensora. Tras 4 meses de rehabilitación, persiste dolor y rigidez, por lo que se plantea **ARTRODESIS**.



*El día previo a la artrodesis...*

Se detecta **lesión cutánea en dorso de IFP**, presente desde hace 3 meses, posponiéndose la intervención. Se completa estudio con pruebas complementarias y se confirma una **fractura-luxación abierta CRÓNICA**.



## CASO CLÍNICO

Se realiza finalmente **artrodesis en dos tiempos**.

Tras la realización de segundo tiempo, la paciente se encuentra sin dolor y en completa consolidación.

**1ER TIEMPO:** Resección ósea + toma de muestras + cemento con gentamicina y vancomicina + antibioterapia oral completa

**3 MESES**

**2º TIEMPO:** Retirada del cemento + placa de artrodesis



## CONCLUSIÓN

Las fracturas-luxaciones crónicas (>3 meses tras el traumatismo) son **lesiones graves** con un **pronóstico muy desfavorable**, ya que la recuperación del rango de movilidad inicial es improbable.

La **artrodesis** es, en ocasiones, la única opción disponible como **tratamiento de secuelas** de estas lesiones.

1. Caggiano NM, Harper CM, Rozental TD. Management of Proximal Interphalangeal Joint Fracture Dislocations. *Hand Clin.* 2018 May;34(2):149-165. doi: 10.1016/j.hcl.2017.12.005. PMID: 29625635.
2. Kolovich GP, Heifner JJ. Proximal interphalangeal joint dislocations and fracture-dislocations. *J Hand Surg Eur Vol.* 2023 Sep;48(2\_suppl):27S-34S. doi: 10.1177/17531934231183259. PMID: 37704028.
3. Pang EQ, Yao J. Anatomy and Biomechanics of the Finger Proximal Interphalangeal Joint. *Hand Clin.* 2018 May;34(2):121-126. doi: 10.1016/j.hcl.2017.12.002. PMID: 29625632.
4. Zemel NP, Stark HH, Ashworth CR, Boyes JH. Chronic fracture dislocation of the proximal interphalangeal joint-treatment by osteotomy and bone graft. *J Hand Surg Am.* 1981 Sep;6(5):447-55. doi: 10.1016/s0363-5023(81)80102-5. PMID: 7024396.