

PRESENTACIÓN DE ENFERMOS, RADIOGRAFÍAS E INSTRUMENTOS

Veintitrés casos de tratamiento de lesiones ligamentarias crónicas de los dedos de la mano con la técnica original de la "jareta"

Dr. CARLOS A. N. FIRPO*

INDICACIONES

Lesiones crónicas de los ligamentos laterales interfalángicos y metacarpofalángicos de los dedos, con inestabilidad objetivable clínica y radiológicamente.

CONDICIONES

- 1) Articulación móvil.
- 2) Sin o con muy poca inflamación local.
- 3) Si existe un fragmento óseo mínimo no contraindica la técnica (avulsión).
- 4) Existencia de tejido cicatrizal fuerte pero no excesivo.

CONTRAINDICACIONES

- 1) Articulación con limitación de movimientos.
- 2) Articulación muy inflamada o engrosada.
- 3) Ausencia de tejidos cicatrizales firmes a observar durante la cirugía.
- 4) Articulaciones metacarpofalángicas de los cuatro últimos dedos.

TÉCNICA (Fig. 1)

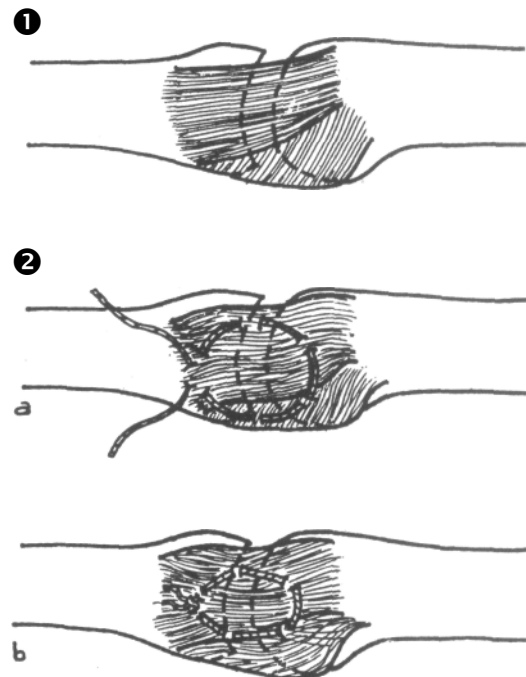


Fig. 1. Técnica de la "jareta"

* Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital "Dr. Cosme Argerich", Avda. Almirante Brown 240, Buenos Aires.

1. Abordaje lateral arciforme o quebrado (Bruner modificada, 1 cm por 90 grados).
2. Confección de la "jareta" con aguja atrau-marica y poliglicanos 2-0. La jareta se anuda y tensa en extensión con no menos de 4 a 5 nudos.
2. En la metacarpofalángica del pulgar inmovilizar con yeso en posición funcional e interfalángica libre (antebraquiodigital) tres semanas. La metacarpofalángica debe estar extendida.

RESULTADOS

Presentamos 14 casos de pulgar de "ski" o lesión de Stener y 9 lesiones ligamentarias interfalángicas de los dedos, tratados con la técnica original de la "jareta". La recuperación anatómica y funcional ha sido muy buena. La estabilidad se recuperó. En el 60%. de los casos quedó una muy discreta limitación de la flexión sin significación funcional.

POSTOPERATORIO

1. En los cuatro últimos dedos solidarizar con el dedo sano y movilizar activamente a las 48 horas.