

11295

2928



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

**MALFORMACIONES CONGENITAS DE
LA MANO.**

**TRATAMIENTO QUIRURGICO
DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL.**

TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el titulo de:

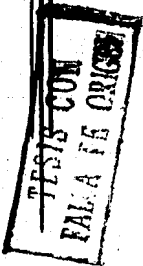
ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO.

Presenta:

JUAN MANUEL ZARATE ALCOCER.

MEDICO CIRUJANO

1982





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

INDICE GENERAL

	PÁGINA
PRÓLOGO	1
INTRODUCCIÓN	3
EMBRIOGÉNESIS NORMAL	4
EMBRIOGÉNESIS PATOLÓGICA	6
CLASIFICACIÓN	7
TÉCNICA QUIRÚRGICA	13
COMENTARIOS	19
BIBLIOGRAFÍA	20

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

PROLOGO,-

LA AUSENCIA CONGÉNITA DEL COMPONENTE RADIAL AFORTUNADAMENTE ES UNA DEFORMIDAD POCO FRECUENTE, EL COMPONENTE RADIAL INCLUYE RADIO, TRAPECIO, TRAPEZOIDE, ESCAFOIDES, HUESOS DEL PULGAR Y LOS MÚSCULOS, LIGAMENTOS Y ESTRUCTURAS NEUROVASCULARES ASOCIADOS,

EL RADIO FORMA EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA MANO, CUANDO ESTE SOSTÉN ÓSEO NO EXISTE, LOS MÚSCULOS EJERCEN TRACCIÓN SOBRE LA MANO NO SOSTENIDA Y LA PONEN EN ÁNGULO CON EL EJE MAYOR DEL ANTEBRAZO, SI LA TRACCIÓN PERSISTE SE PRODUCE CURVATURA ACENTUADA DEL CÚBITO CON DESVIACIÓN RADIAL DE LA MANO DE 30 A 90 GRADOS Y EL ANTEBRAZO ES CORTO,

LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL PUEDE ASOCIARSE CON OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS COMO SON CARDIOPATIAS COMO DEFECTOS INTERVENTRICULARES, LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA, ESCOLIOSIS, LABIO Y PALADAR HENDIDO,

LA FIJACIÓN TRANSEPIFISIARIA DEL EXTREMO SUPERIOR DEL PERONÉ PROPORCIONA POSICIÓN DE ESTABILIDAD A LA MANO EN LÍNEA CON EL ANTEBRAZO, MANTIENE LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, MANTIENE EL MÁXIMO DE LONGITUD DEL ANTEBRAZO Y CONSERVA EL POTENCIAL DE CRECIMIENTO DE LOS HUESOS INVOLUCRADOS,

LA PULGARIZACIÓN DEL ÍNDICE ES CONSIDERADA EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN PARA OBTENER LA UTILIDAD DE UN PULGAR, YA QUE SE CONSERVA EL APORTE NEUROVASCULAR, Y COLOCANDO EL METACARPIANO DEL ÍNDICE EN POSICIÓN DE ABDUCCIÓN, MANTENIDO CON INJERTO ÓSEO AL TERCER METACARPIANO PERMITE UNA BUENA POSICIÓN DEL ÍNDICE CON LOS OTROS DEDOS, LA PINZA Y PRENSIÓN.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

INTRODUCCION.-

LOS NIÑOS SON ESPERADOS A SU NACIMIENTO EN PERFECTAS CONDICIONES FÍSICAS, EL IMPACTO EMOCIONAL CUANDO LOS PADRES VEN A SUS HIJOS CON ALGUNA ALTERACIÓN ES SORPRENDENTE, MUCHOS SIN EMBARGO ADOPTAN UNA ACTITUD PRÁCTICA Y REALISTA - SOBRE LA ALTERACIÓN DE SU HIJO, QUIEN REALMENTE ES LA VÍCTIMA Y NECESITA TODA LA AYUDA POSIBLE.

ASÍ MISMO LA MADRE REQUIERE DE APOYO EMOCIONAL EN EL POSTPARTO, LA ACTITUD DE LOS PADRES ES GRANDEMENTE INFLUIDA POR LA DEL MÉDICO CON QUIEN TIENEN CONTACTO Y QUIEN DEBE ACUDIR A MEDIOS ADECUADOS PARA PODER EMITIR UN PRONÓSTICO,

LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS ES DE LOS PROBLEMAS MÁS DIFÍCILES QUE AFRONTA EL CIRUJANO DE MANO, YA QUE ES IMPREDECIBLE EL POTENCIAL DE CRECIMIENTO, Y LA FALTA DE COOPERACIÓN DEL PACIENTE HACE MÁS DIFÍCIL SU TRATAMIENTO.

DENTRO DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA MANO, LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL REPRESENTA UN SERIO PROBLEMA A RESOLVER, Y PUEDE VARIAR DE UN MENOR GRADO DE HIPOPLASIA DEL PULGAR A LA AUSENCIA COMPLETA DEL RAYO RADIAL, INCLUYENDO RADIO, ESCAFOIDES, TRAPECIO, METACARPIANO Y PULGAR.

EN ÉSTA REVISIÓN TRATAREMOS EL PROBLEMA MÁS SEVERO QUE ES LA FALTA TOTAL DEL RAYO RADIAL Y PRESENTAREMOS SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

EMBRIOGENESIS NORMAL.-

EL ESTUDIO DEL DESARROLLO TEMPRANO DE LAS EXTREMIDADES EN EL EMBRIÓN HUMANO, DEMUESTRA QUE ÉSTAS SE DIFERENCIAN EN UN ORDEN DEFINIDO Y SECUENCIAL.

LAS EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SE DESCUBREN PRIMERO COMO PEQUEÑOS BOTONES DE TEJIDO EN LA PARED CORPORAL LATERAL A LA CUARTA SEMANA POSTOVULATORIA, EN ÉSTA ÉTAPA EL EMBRIÓN MIDE 4 MM., ÉSTOS CRECEN Y SE DIFERENCIAN RÁPIDAMENTE EN LAS TRES SEMANAS SIGUIENTES.

LAS DIVERSAS REGIONES DE LAS EXTREMIDADES CRECEN EN SENTIDO PROXIMO-DISTAL, EL BRAZO Y ANTEBRAZO APARECEN ANTES QUE LA MANO. AL DÍA 31 DESPUÉS DE LA FERTILIZACIÓN SON RECONOCIDOS SEGMENTOS DE LA MANO, LOS RAYOS DIGITALES SON FORMADOS AL DÍA 36, DENTRO DE LOS SIGUIENTES 10 ó 12 DÍAS LOS DOS SON BIEN DIFERENCIADOS RECONOCIENDOSE EL PULGAR.

DURANTE ESTE PERIÓDO LOS MÚSCULOS, EXCEPTO LOS INTRÍNSECOS SON BIEN DEFINIDOS Y LOS ELEMENTOS ESQUELÉTICOS INCLUYENDO LAS FALANGES PROXIMALES ESTÁN FORMADAS DE CARTÍLAGO, PARA EL 48 AVO. DÍA TODO EL ESQUELETO DE LA MANO CARTILAGINOSA, EXCEPTO LAS FALANGES DISTALES QUE CONSISTEN EN UNA CONDENSACIÓN DE TEJIDO MESENQUIMATOSO.

DESPUÉS DEL 58AVO. DÍA, LOS CAMBIOS SUBSECUENTES SON RELATIVOS A AUMENTO DE VOLUMEN, POSICIONES Y PROPORCIONES DE PARTES.

EVENTOS ESPECIALES EN EL DESARROLLO DEL MIEMBRO TORACICO.

DIA	LONGITUD	CARACTERISTICAS
26	5-6 MM	APARECE EL PRIMORDIO
29	7 MM	EL ECTODERMO APICAL SE HACE APARENTE.
31	8-9 MM	APARECEN SUBDIVISIONES COMO PLACA PALMAR, BRAZO, ANTEBRAZO.
33	10-11 MM	APARECEN FRANJAS DIGITALES, EL HÚMERO EMPIEZA A CONDRIFICARSE
35	12-13 MM	CÚBITO Y RADIO EMPIEZAN A CONDRIFICARSE, LOS RAYOS DIGITALES SE HACEN MARCADOS
37	16-17 MM	APARECE CONDENSACIÓN DE PLACA PALMAR, HENDIDURAS INTERDIGITALES Y ABUNDANTE VASCULARIDAD.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

EMBRIOGENESIS PATOLOGICA.-

LA MAYOR PARTE DE DEFECTOS DE EXTREMIDADES OCURREN DURANTE LA FASE EMBRIONARIA DE DIFERENCIACIÓN, FACTORES AMBIENTALES INHIBEN EL RITMO DE DIFERENCIACIÓN ORDENADA DE LA PARTE QUE ESTÁ CAMBIANDO MÁS RAPIDAMENTE Y CUYOS COMPONENTES CELULARES SON PARTICULARMENTE SENSIBLES EN ESE MOMENTO.

SE PIENSA QUE LOS DIFERENTES CUADROS CLÍNICOS REPRESENTAN GRADOS DIVERSOS DE DESTRUCCIÓN DENTRO DE ÉSTA ORGANIZACIÓN DEL MESÉNQUIMA DE LA EXTREMIDAD. TAMBIÉN TIENE IMPORTANCIA EL MOMENTO EN EL QUE OCURRE EL INSULTO Y EL DESARROLLO SE RIADO DE LA PARTE, COMO LA LOCALIZACIÓN DEL PROCESO DESTRUCTOR QUE REGISTRÁ EL TIPO DE DEFORMIDAD QUE VÁ A PRODUCIRSE.

ANTEBRAZO Y MANO SE DIVIDEN EN TRES ZONAS DE DESARROLLO CASI PARALELAS ENTRE SÍ EN EL PLANO VERTICAL QUE SON EL COMPONENTE RADIAL QUE FORMAN RADIO, PULGAR Y LOS HUESOS DEL CARPO CORRESPONDIENTES. EL COMPONENTE MEDIANO O CENTRAL QUE ESTÁ FORMADO POR LOS HUESOS CENTRALES DEL CARPO Y LOS DEDOS ÍNDICE Y MEDIO, Y EL COMPONENTE CUBITAL QUE INCLUYE AL CÚBITO Y LOS TRES DEDOS CUBITALES CON SUS HUESOS DEL CARPO.

CADA UNA DE ESTAS ZONAS PUEDE SER AFECTADA ADVERSAMENTE DURANTE EL DESARROLLO EMBRIONARIO PRODUCIENDO DEFORMIDADES LIMITADAS PRIMARIAMENTE A LA ZONA AFECTADA Y SE DENOMINAN AUSENCIAS LONGITUDINALES Y VARIAN DE LA AUSENCIA COMPLETA DE LA PARTE A LAS EN LAS QUE SOLO FALTA PORCIÓN DE LOS DEDOS.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

CLASIFICACION.-

EN JULIO DE 1976 ALFRED SWANSON PUBLICÓ EN EL JOURNAL OF HAND SURGERY LA CLASIFICACIÓN QUE ADOPTARON LA SOCIEDAD AMERICANA DE CIRUGIA DE MANO, LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE SOCIEDADES DE MANO, QUE PERMITE AGRUPAR LOS CASOS SEGÚN - LAS PARTES QUE HAN SIDO AFECTADAS PRIMARIAMENTE POR ALGUNAS ANOMALIAS EMBRIOLÓGICAS.

I.- FALLAS EN LA FORMACIÓN DE PARTES.

A) LONGITUDINALES B) TRANSVERSAS.

II.- FALLAS EN LA DIFERENCIACION DE PARTES.

III.- DUPLICACIONES.

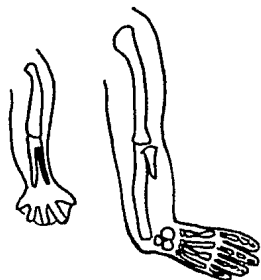
IV.- CRECIMIENTO EXCESIVO Ó GIGANTISMO.

V.- CRECIMIENTO DEFICIENTE Ó HIPOPLASIAS.

VI.- SÍNDROME CONGÉNITO DE CONSTRICCIÓN DE BANDA.

VII.- ALTERACIONES GENERALIZADAS DEL ESQUELETO.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

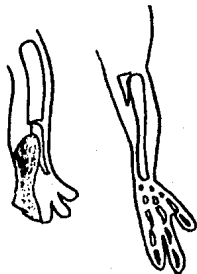


I.- FALLAS EN LA FORMACION DE PARTES.

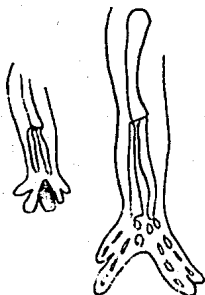
A) LONGITUDINAL.-

FALTA DE UN RAYO Ó DE UN SEGMENTO LONGITUDINAL.

A) RADIAL.- AUSENCIA DE PARTES O DEFICIENCIAS EN LA PORCIÓN RADIAL, QUE PUEDE VARIAR DESDE PULGAR FLOTANTE - HASTA LA TÍPICA MANO ZAMBA. PUEDE INVOLUCRAR RADIO, PULGAR Ó AMBOS.

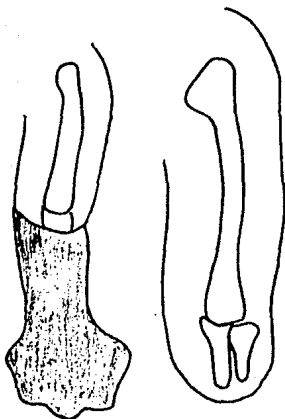


B) CUBITAL.- PUEDE HABER DEFICIENCIA DEL MENIQUE Y DEL ANULAR, EVENTUALMENTE ACOMPAÑADA DE DEFICIENCIA DE LOS HUESOS CÚBITO O DEL CARPO.



C) CENTRAL.- PUEDE FALTAR EL DEDO - MEDIO Ó EL TERCER METACARPIANO Y DAR LA MANO HENDIDA.

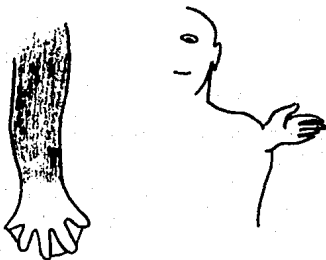
MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO



I.- FALLAS EN LA FORMACIÓN B) TRANSVERSA.-

FORMAN LAS LLAMADAS AMPUTACIONES CONGÉNITAS, QUE VAN DESDE LA AFALANGIA A LA AMELIA, REPRESENTA UN PARO TRANSVERSO EN EL PRIMORDIO DE LA EXTREMIDAD.

EL ÁREA OSCURECIDA REPRESENTA LA ZONA DE AGRESIÓN EMBRIOLÓGICA.

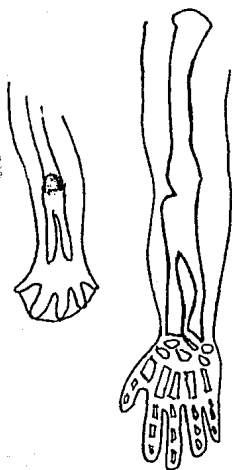


FOCOMELIA COMPLETA.- LA MANO ESTÁ UNIDA DIRECTAMENTE AL TRONCO.

FOCOMELIA PROXIMAL.- FALTA EL BRAZO Y LA MANO ESTÁ UNIDA DIRECTAMENTE AL ANTEBRAZO.

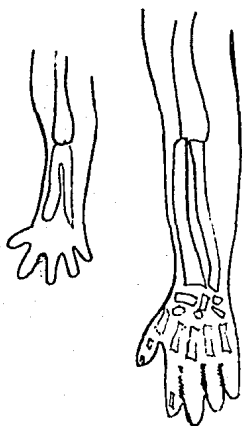
FOCOMELIA DISTAL.- FALTA EL ANTEBRAZO Y LA MANO ESTÁ UNIDA DIRECTAMENTE AL BRAZO.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO



II.- FALLAS EN LA DIFERENCIACION DE PARTES.

- A) HOMBROS.- ESCÁPULA SIN DESCENSO Ó AUSENCIA DE MÚSCULOS PECTORALES.
- B) BRAZO.- SINOSTOSIS DE CODO
- C) ANTEBRAZO.- SINOSTOSIS RADIOCUBITAL PROXIMAL CON LUXACIÓN Ó NO DE CABEZA RADIAL.



- D) MANO.-
SINDACTILIA.- SIMPLE ES EN LA QUE EXISTE PUENTE CUTÁNEO.
COMPLICADA EN DONDE EXISTEN FUSIONES ESQUELÉTICAS.

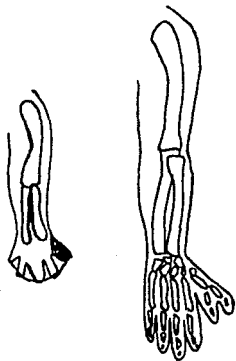
CONTRACTURAS RESULTANTES DE FALLA EN LA DIFERENCIACIÓN DE MÚSCULOS, LIGAMENTOS Y EXTRACTURAS CAPSULARES COMO SON LA CAMPODACTILÍA, PULGAR EN GATILLO, ARTROGRIPOSIS Y CLINODACTILIA.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

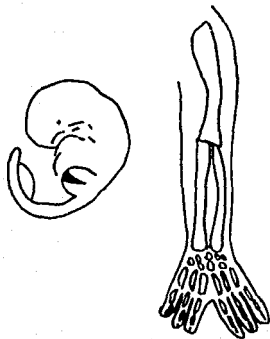
III.- DUPLICACIONES.

PROBABLEMENTE SEA EL RESULTADO DE UN INSULTO PARTICULAR AL PRIMORDIO DE LA - EXTREMIDAD Y A LA CUBIERTA ECTODÉRMICA EN UNA ÉTAPA MUY TEMPRANA DEL DESARROLLO, DE MANERA QUE SE PRODUCE LA DIVISIÓN DE LA PARTE EMBRIONARIA ORIGINAL.

A) POLIDACTILIA.- PUEDE SER RADIAL, CENTRAL Ó CUBITAL."



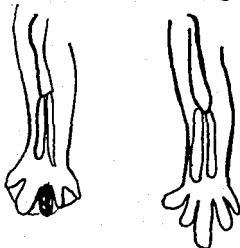
B) MANO EN ESPEJO



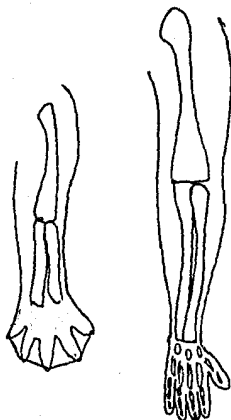
IV.- CRECIMIENTO EXCESIVO Ó GIGANTISMO:

EN EL GIGANTISMO DIGITAL, LA ANOMALÍA SUELE SER MÁXIMA EN LA PERIFERIA PERO - PUEDE ESTAR AFECTADA TODA LA EXTREMIDAD.

PUEDE COEXISTIR NEUROFIBROMAS, LINFANGIOMAS Ó ANGIOMAS, Y DURANTE EL CRECIMIENTO PUEDE INCREMENTARSE SU VOLUMEN.

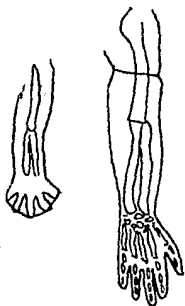


MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO



V.- CRECIMIENTO DEFICIENTE Ó HIPOPLASIAS.

- A) BRAQUIMETACARPIANO.
- B) BRAQUIFALANGIA.
- C) BRAQUIDACTILÍA.



VI.- SÍNDROME CONGÉNITO DE CONSTRICCIÓN DE BANDA CIRCULAR.

EL DESARROLLO FOCAL INADECUADO A LO LARGO DE UNA EXTREMIDAD PUEDE RESULTAR DE NECROSIS DE TEJIDO MESENQUIMATOSO EN DESARROLLO, CUANDO ÉSTAS BANDAS DE CONSTRICCIÓN SON INTENSAS PUEDEN CAUSAR GANGRENA INTRAUTERINA Y AMPUTACIONES FETALES.



VII.- ALTERACIONES GENERALIZADAS DEL ESQUELETO.

COMO LA ACONDROPLASIA, ARACNOACTILIA, ENANISMO DISTRÓFICO Ó LA DISCONDROPLASIA.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

TECNICA QUIRURGICA.-

- 1.- OBTENCIÓN DEL INJERTO AUTÓGENO DEL PERONÉ
- 2.- PULGARIZACIÓN DEL INDICE
- 3.- INSTALACIÓN DEL PERONÉ EN EL ANTEBRAZO

LA OBTENCIÓN DEL INJERTO AUTÓGENO DEL PERONÉ SE REALIZA EN EL MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO, DE PREFERENCIA UN EQUIPO QUIRÚRGICO INDEPENDIENTE DEL QUE TRABAJA AL MISMO TIEMPO EN LA MANO.

MEDIANTE INSICIÓN EN "S" ITÁLICA EN EL BORDE LATERAL DE LA PIERNA DESDE EL EXTREMO PROXIMAL A NÍVEL DE LA CABEZA DEL PERONÉ HASTA EL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA, DISECANDO SUBPERIOSTICAMENTE AL PERONÉ Y PROTEGIENDO AL NERVIO CIÁTICO POPÍ TLEO EXTERNO, SE EFECTÚA LA OSTEOTIMÍA EN LA MITAD DE LA DIÁFI SIS, RETIRANDO EL INJERTO SÍN LESIONAR EL CARTÍLAGO DE CRECIMIENTO, CONSERVANDO LA CABEZA DEL PERONÉ QUE FORMA UN APOYO PARA EL CARPO MIENTRAS QUE EL EXTREMO PROXIMAL QUEDA INCLUIDO EN EL CÚBITO.

LA VENTAJA PRIMARIA DE ÉSTA TÉCNICA ES QUE SE EVITA LA FUSIÓN ÓSEA DE LA MUÑECA, DE MANERA QUE SE PERMITE QUE CONTINUE EL CRECIMIENTO ÓSEO DEL ANTEBRAZO Y CUANDO SE HA LOGRADO EL CRECIMIENTO TOTAL SE ESTABILIZA LA MUÑECA.

PULGARIZACIÓN DEL ÍNDICE.- SE TRAZAN INSICIONES EMPLEANDO COMO REFERENCIA LA COMISURA INTERDIGITAL DEL ÍNDICE CON EL 3ER. DEDO Y A PARTIR DE ESTE PUNTO SE DIBUJAN DOS LÍNEAS A AMBOS LADOS DEL ÍNDICE QUE SE JUNTAN NUEVAMENTE EN UN PUNTO PROXIMAL A LA ARTICULACION TRAPECIOMETACARPIANA, LUEGO DE ESTA COMISURA SE TRAZA UNA NUEVA LÍNEA EN "S" PROLONGADA CUYO TERMINO ESTÁ EN LA PORCIÓN PALMAR EN EL PLIEGUE RADIOCARPIANO.

A CONTINUACIÓN SE HACEN LAS INSICIONES, EVITANDO EN LO POSIBLE DAÑAR LAS VENAS DORSALES, LAS QUE SE DISECAN JUNTO CON LAS RAMAS DEL NERVIO RADIAL EN SENTIDO LONGITUDINAL Y PROXIMAL QUEDANDO EL APORTE NEUROVASCULAR CONSERVADO.

LUEGO SE EFECTUA LA DISECCION DE LOS MÚSCULOS INTERÓSEOS Y DE LAS BANDALETAS LATERALES SECCIONANDO LA INSERCIÓN DEL LUMBRICAL Y EL LIGAMENTO INTERMETACARPIANO. POSTERIORMENTE SE EFECTUAN DOS OSTEOTOMIAS EN EL METACARPIANO, - UNA A NÍVEL DE LA EPÍFISIS Y LA OTRA A 3 MM. DE LA BASE DEL METACARPIANO.

SE EFECTÚA FIJACIÓN DE LA METÁFISIS AL RESTO DE LA BASE DEL METACARPIANO CON UNA ROTACION INTERNA DE 140° GRADOS Y ABDUCCION DE 60 GRADOS QUE ES LA POSICIÓN MÁS VENTAJOSA PARA LA PRENSIÓN Y OPOSICIÓN, LA OSTEOSINTESIS SE EFECTÚA POR MEDIO DE CERCLAJE CON ALAMBRE NO. 25, LOGRADA LA ESTABILIZACIÓN SE TENOTOMIZAN LAS BANDELETAS LATERALES, AVANZANDO LA INSERCIÓN DEL INTERÓSEO DISTALMENTE, EL EXTENSOR COMÚN TENOTOMIZADO SE DESPLAZA PALMARMENTE PARA QUE ESA POSICIÓN PERMITA ABDUCCION Y EXTENSIÓN, ESTO SE EFECTÚA CON NYLON 4-0, POSTERIORMENTE SE SUTURA LA PIEL CON NYLON 5-0, CORRESPONDIENDO LA COMISURA DE LA INSICIÓN EN S CON EL EXTREMO RADIAL DEL COLGAJO DE PIEL DISTAL.

HAY CUATRO REQUISITOS BÁSICOS EN LA PULGARIZACIÓN DEL ÍNDICE, EL PRIMERO Y MÁS IMPORTANTE ES LA SOBREVIVENCIA DEL DEDO TRANSPUESTO, PERO TAMBIEN SIN MENOR IMPORTANCIA LO ES LA DE LA PIEL PARA UN REVESTIMIENTO CUTÁNEO, EN SEGUNDO TÉRMINO ES QUE DEBE TENER SENSIBILIDAD PERFECTA, TERCERO ES QUE TENGA UNA POSICIÓN SATISFACTORIA PARA OPOENENCIA CON LOS OTROS DEDOS Y PRENSIÓN, Y EN ÚLTIMO DEBE TENER ESTABILIDAD Y FUERZA PARA RESISTIR EL PODER COMBINADO DE LOS OTROS DEDOS.

LA POSIBLE PÉRDIDA DE UN DEDO ES LO QUE MÁS ATORMENTA AL CIRUJANO, POR ESO SE ESCOGE AL ÍNDICE POR SER EL MÁS ADYACENTE Y POR LO TANTO SU TRANSFERENCIA MÁS SIMPLE Y EL DAÑO NEUROVASCULAR MÍNIMO.

CON RESPECTO A LA COLOCACIÓN DEL INJERTO AUTÓGENO DE PERONÉ EN EL ANTEBRAZO, SE EFECTÚA INSICIÓN EN "S" EN EL BORDE RADIAL DE 12 CMS PARA ADAPTAR EL LECHO ÓSEO MANTENIENDOSE POR MEDIO DE UN CLAVO DE STEIMAN EL EXTREMO DISTAL DEL INJERTO CON EL CÚBITO, Y EL EXTREMO PROXIMAL DEL INJERTO CON LA CABEZA DEL PERONÉ SE INCLUYE EN EL CARPO PREVIA MANIPULACIÓN PARA OBTENER LA POSICIÓN DESEADA CORRIGIENDO LA DESVIACIÓN RADIAL DE LA MUÑECA Y SE FIJA POR MEDIO DE UN CLAVILLO DE KISHNER, SE SUTURA LA HERIDA COMO SE MUESTRA EN LA FIGURA 10.

EN LAS FOTOGRAFÍAS CLÍNICAS DE LAS FIGURAS 5 Y 6 SE APRECIA LA DESVIACIÓN RADIAL PREOPERATORIA, LAS FIGURAS 1 Y 2 MUESTRAN LA RX Y EL INJERTO DE PERONÉ QUE SE OBTIENE, LAS FIGURAS 3 Y 4 MUESTRAN LAS RX PREOPERATORIAS CON LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL.

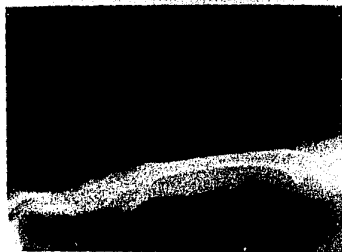
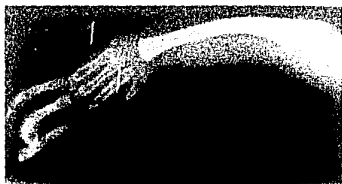
LAS FIGURAS 7 Y 8 MUESTRAN EL TRAZO DE LAS INSICIONES MENCIONADAS EN LA TÉCNICA OPERATORIA Y LAS 9 Y 10 LA DISECCIÓN Y REUBICACIÓN DEL PULGAR, CON EL RESULTADO POSTOPERATORIO EN LA FIGURA 10 Y LA 11 LA RX CON EL RESULTADO FINAL.



FIG.1



FIG.2



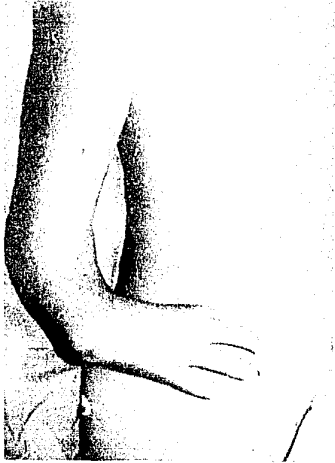


FIG.5



FIG.6



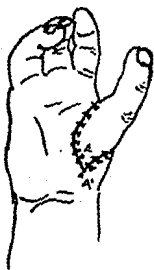
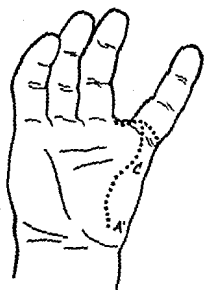




FIG. 9



FIG. 10



FIG. 11

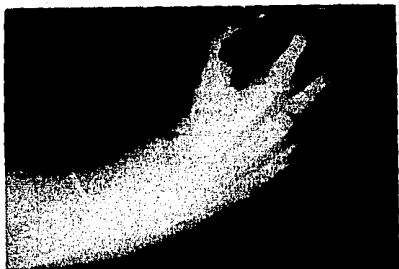


FIG. 12

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

COMENTARIOS :_

ESTA TESIS NO DEBE
SER DE LA BIBLIOTECA

DENTRO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ORTOPEDIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, TUVE LA OPORTUNIDAD DE QUE DENTRO DE MI ROTACIÓN ESTUVE DURANTE SEIS MESES EN EL MÓDULO DE MANO Y SE REALIZÓ UN ESTUDIO DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON POR PRIMERA VEZ A CONSULTA EN UN LAPSO DE 18 MESES, FUERON 570 PACIENTES Y DE ÉSTOS 60 ERAN PORTADORES DE UNA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR CON VARIACIONES EN LA SEVERIDAD DE LA MISMA DESDE PROBLEMAS DE FÁCIL SOLUCIÓN COMO LA POLIDACTILÍA HASTA CASOS SEVEROS COMO EL DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL QUE ME INTERESÓ Y TUVE LA SUERTE DE PARTICIPAR EN EL MANEJO DE 6 CASOS QUE SE PRESENTARÓN EN ESTE LAPSO DE TIEMPO,

LOS PACIENTES QUE FUERON INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE TENÍAN UNA EDAD DE ENTRE 10 Y 14 AÑOS DE EDAD CUANDO FUERON DETECTADOS PRACTICÁNDOLES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A LA BREVEDAD POSIBLE, LOS RESULTADOS EN EL PERIÓDO DE SEGUIMIENTO DE 2 A 12 MESES FUÉ SATISFACTORIO YA QUE SE CORRIÓ EN TODOS LOS CASOS LA DESVIACIÓN RADIAL Y SE PUDO OBTENER UNA UTILIDAD DEL PULGAR SATISFACTORIA MEJORANDO EL ASPECTO FÍSICO, EMOCIONAL Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES.

LA FINALIDAD DEL PRESENTE TRABAJO DE TESIS FUÉ EL DE HACER UNA REVISIÓN DE NUESTROS PACIENTES INTERVENIDOS Y REALIZE UNA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA EXTENSA DE TODO LO DOCUMENTADO HASTA LA FECHA SOBRE EL TEMA, Y ASÍ COMO FUÉ DE MUCHA UTILIDAD PARA MÍ , ESPERO LO SEA PARA TODOS LOS QUE ME BRINDEN LA OPORTUNIDAD DE REVISAR EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS.

MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA MANO

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA AUSENCIA DEL COMPONENTE RADIAL

BIBLIOGRAFIA.-

- 1.- BARSKY ARTHUR J, NEW YORK
CONGENITAL ANOMALIES OF THE HAND
JBJS 33 A No. 1 JANUARY 1951 PAG. 35-64
- 2.- BARSKY ARTHUR J, NEW YORK
RECONSTRUCTIVE SURGERY IN CONGENITAL ANOMALIES OF THE HAND,
CLÍNICAS QUIRÚRGICAS DE NORTEAMÉRICA 39,449 1959
- 3.- BUCK-GRAMKO DIETER, HAMBURG GERMANY
POLLICIZATION OF THE INDEX FINGER
JBJS 53A No.8, DECEMBER 1971
- 4.- DAVIDSON, HORWITS
CLUB HAND
JBJS 21A PAG 462 ABRIL 1939
- 5.- D.DEFINE, SAO PAULO, BRASIL
TREATMENT OF CONGENITAL RADIAL CLUB HAND
CLINICAL ORTHOPAEDICS AND RELATED RESEARCH 73, Nov-Dec 1970
- 6.- DELORME, T:L
TREATMENT OF CONGENITAL ABSCENSE OF THE RADIUS BY TRANSEPY-
SEAL FIXATIÓN,
JBJS 51A PAG 117-129 1969
- 7.- ENTÍN, M.A.
RECONSTRUCTION OF CONGENITAL ANOMALIES OF THE UPPER EXTREMITIES
JBJS 41A 681-700 1959

- 8.- ENTÍN M.A.
RECONSTRUCCIÓN DE LA APLASIA CONGÉNITA DEL COMPONENTE RADIAL
CLÍNICAS QUIRÚRGICAS DE NORTEAMÉRICA 44" 1091 1964
- 9.- HARRISON, S.H.
POLLICIZATION IN CASES OF RADIAL CLUB HAND
JOURNAL PLASTIC SURGERY 23, 192-200 1970
- 10.- HOFFMAN, SIFFERT AND SIMON
EXPERIMENTAL AND CLINICAL EXPERIENCIES IN EPHIPHYSEAL TRANS
PLANTATION.
PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY 50, 58 1972
- 11.- LITTLER, J.W.
THE NEUROVASCULAR PEDICLE METHOD OF DIGITAL TRANSPOSITION FOR
RECONSTRUCTION OF THE THUMB
PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY 12 , 303-319 1953
- 12.- LITTLER, J.W.
INTRODUCTION TO SURGERY OF THE HAND
RECONSTRUCTIVE AND PLASTIC SURGERY 4 , 1443-1546 1964
- 13.- BENJAMÍN RANK, MELBOURNE AUSTRALIA
LONGTERM RESULTS IN EPHIPHYSEAL TRANSPLANTS IN CONGENITAL DE
FORMITIES OF THE HAND
PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY VOL 61 No. 3 MARCH 1978
- 14.- RIORDAN, D.C.
CONGENITAL ABSCENSE OF THE RADIUS
JBJS 37A, 1129-1140 1955
- 15.- STARR, D.E.
CONGENITAL ABSENCE OF THE RADIUS. A METHOD OF SURGICAL CO-
RRECTION
JBJS 27, 572 1945

- 16.- SWANSON, A.B.
A CLASSIFICATION FOR CONGENITAL LIMB MALFORMATIONS
THE JOURNAL OF HAND SURGERY VOL 1, 8-22 1976
- 17.- SWANSON, BARSKY AND ENTÍN
CLASIFICACIÓN DE LAS MALFORMACIONES DE EXTREMIDADES A BASE DE ANOMALIAS EMBRIOLÓGICAS.
CLÍNICAS QUIRÚRGICAS DE NORTEAMÉRICA 48, 1169-1179 1978
- 18.- WHITE, UDDINGSTON, SCOTLAND
FUNDAMENTAL PRIORITIES IN POLLICIZATION
JBJS 52B No. 3 438-443 AGOSTO 1970
- 19.- FLATT E. ADRIAN
THE CARE OF CONGENITAL HAND ANOMALIES
THE CV MOSBY COMPANY, SAINT LOUIS 1977
- 20.- WILSON, J.N.
EPIPHYSEAL TRASPLANTATION
JBJS 48A, 245 1966
- 21.- CARROLL E. ROBERT
USE OF THE FIBULA FOR RECONSTRUCTION IN CONGENITAL ABSENCE OF THE RADIUS
JBJS 48A 1012 JULIO 1966.