



# Dedo en resorte, de la cirugía menor a la complicación mayor

Drs. J.M. Méndez López <sup>(1-2)</sup>, J.M. Gómez Fernández <sup>(1)</sup>,  
E. Rodríguez Ferrer <sup>(1)</sup>, J. Cortina Gualdo<sup>(2)</sup>, X. García Resa <sup>(1)</sup>

1.-Unidad mano y nervio periférico MC-mutual, Barcelona  
2.-Hospital Universitari del Sagrat Cor, Barcelona



---

**53 CONGRESO SECOT**

---

28, 29 Y 30 DE SEPTIEMBRE 2016 • A CORUÑA

---

# INTRODUCCIÓN

El dedo en resorte es una de las causas mas frecuentes de dolor e incapacidad funcional en la mano, producida por una dificultad de paso o un bloqueo a nivel de la polea A1. Cuando fracasa el tratamiento conservador esta indicada la cirugía, que consiste en la sección longitudinal de la polea A1.



Aunque también están descritas plastias de la misma.

**Trigger Finger Release With Exposure**  
**Excision of the A1 Pulley: A Functional**  
**Pulley Preserving Technique**

James W. Ross, Scott W. Hooper, James G. Hines  
Department of Hand, Wrist and Forearm Surgery, The University of Utah, Salt Lake City, Utah

The aim of this study was to describe a technique for the release of the A1 pulley in the treatment of trigger finger. The technique involves a partial release of the A1 pulley, which allows the tendon to pass through the pulley without the need for a complete release. This technique is designed to preserve the function of the pulley while relieving the symptoms of trigger finger.

**Keywords:** Trigger finger, A1 pulley, functional pulley preserving technique.



## INTRODUCCIÓN

Clásicamente se ha considerado el dedo en resorte como una patología menor, con un porcentaje de complicaciones mayores escaso, alrededor del 3 % según algunos autores. Estas complicaciones pueden aparecer también en tratamientos no quirúrgicos, como las infiltraciones, imagen inferior con ruptura de ambos flexores del 5º dedo tras una infiltración con corticoides.



## OBJETIVOS

Mostrar como una patología que se considera de resolución quirúrgica relativamente sencilla, puede presentar complicaciones relacionadas con la técnica que son más difíciles de resolver que la patología inicial.

## Material y método

Se presentan 4 casos clínicos, donde se muestran, 4 complicaciones que pueden atribuirse a la técnica quirúrgica

1.- **Persistencia postquirúrgica del resorte.** El paciente continuaba con el resorte de forma postoperatoria inmediata.



La revisión quirúrgica realizada a los 3 meses de la primera cirugía muestra a una **sección incompleta de la polea A1**, con importante tejido cicatricial, que se resuelve completando la liberación de la misma.



## Material y método

### 2.- Anestesia territorio radial del dedo afecto.



La revisión quirúrgica muestra una **lesión iatrogénica del nervio colateral**, se resuelve mediante resección del neuroma y sutura mediante neurotubo de e-caprolactona.



## Material y método

3.- Paciente que presenta a los 2 meses de una liberación de un pulgar en resorte una limitación de la flexión con una cuerda de arco, que se inicia tras levantar un peso moderado.



La sospecha clínica de lesión de la polea oblicua, se confirma con una rmn, en la posición de flexión del dedo, se evidencia un aumento de la distancia entre el tendón flexor largo del pulgar i la F1, siendo mas patente entre el tendón y la articulación metacarpo falángica.



## Material y método

3.- Se procede a la revisión quirúrgica que muestra una lesión completa de la polea oblicua.



Se realiza una plastia de Bunnell modificada con palmar menor para la restauración de la polea y el normal funcionamiento tendinoso



## Material y método

4.- Paciente que en el control postoperatorio de un dedo medio en resorte, presenta **ausencia de flexión activa**. Se procede a la revisión quirúrgica evidenciando signos que hacen pensar en una **sección parcial de los flexores**, que **provocó una ruptura en 2 tiempos**.



Siendo necesaria su reconstrucción mediante la técnica de Paneva-Hollewich





## CONCLUSION

Las complicaciones que pueden producirse durante el tratamiento de una cirugía considerada menor, no deben ser obviadas, alargando los periodos de recuperación de los pacientes, aumentando el coste económico, tanto de su tratamiento como por la prolongación de su incapacidad para desarrollar su profesión, y en algún caso presentando secuelas más importantes que la patología inicial no tratada.

## BIBLIOGRAFIA

- 1/ Bayat A, Shaaban H, Giakas G, Lees VC. The pulley system of the thumb: anatomic and biomechanical study. *J Hand Surg [Am]* 2002;27:628–35.
- 2/ Fazilleau a,b,\* , D. Cheval a,b, J. Richou c, D. Le Nen. Reconstruction of closed rupture of thumb flexor tendon pulleys with a single free palmaris longus tendon graft: A case report and review of literature F. *Chirurgie de la main* 33 (2014) 51–54
- 3/ Ron Hazani & Josh Elston & Bradon J. Wilhelm . Transverse anatomic landmarks for the A1 pulley of the thumb. *HAND* (2011) 6:416–419
- 4/ S.M.Wilson, E Roulot and D.LeViet. Closed rupture of the thumb flexor tendon pulleys. *Journal of Hand Surgery (British and European Volume, 2005)* 30B: 6: 621–623
- 5/ Mark Ryzewicz, MD, Jennifer Moriatis Wolf, MD. Trigger Digits: Principles, Management, and Complications. *J Hand Surg* 2006;31A:135–146
- 6/ S. Durand \*, O. Daunois, G. Gaujoux, S. Méo, D. Sassoon, F. Strubé. Les doigts à ressort. *Chirurgie de la main* 30 (2011) 1–10