

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL PULGAR

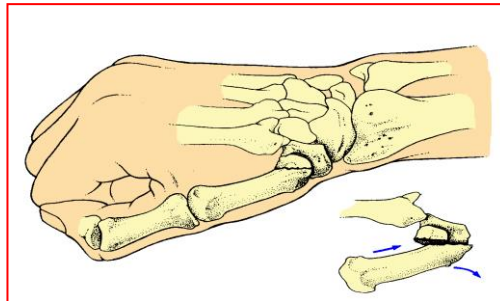
FRACTURAS DE LA BASE DEL METACARPIANO DEL PULGAR

MECANISMO:

FRACTURA DE BENNETT:

Choque axial directo sobre el pulgar, es una fractura oblicua de la base del primer metacarpiano. La línea de fractura separa la parte palmar de la base de la parte articular.

Es una fractura-luxación: el segmento inferior se desplaza hacia dentro por la acción de los músculos extensores, el segmento superior está luxado postero-externo por la tracción del abductor largo del pulgar: Hay retracción de la primera comisura.



FRACTURA DE ROLANDO:

El fragmento interno se queda en su sitio gracias a los ligamentos; el fragmento externo se desplaza postero-externo por la tracción del abductor largo del pulgar; el resto del metacarpiano se desplaza hacia dentro por la tracción del aductor del pulgar: hay retracción de la primera comisura.



FRACTURAS DEL TRAPECIO

SÍNTOMAS:

SIGNOS CLÍNICOS:

- Dolor de la base del primer metacarpiano.

- Impotencia funcional.
- Tumefacción de la tabaquera anatómica, hematoma de la 1ª comisura.
- Dolor agudo a la palpación de la tabaquera anatómica y a la movilización.

RADIOLOGÍA:

Sobre placas de frente y perfil se pueden observar las líneas de fractura (oblícuas, transversas) y los desplazamientos.

EVOLUCIÓN

- Inestabilidad del pulgar.
- Rizartrosis.

ARTROSIS DE LA TRAPECIO-METACARPIANA

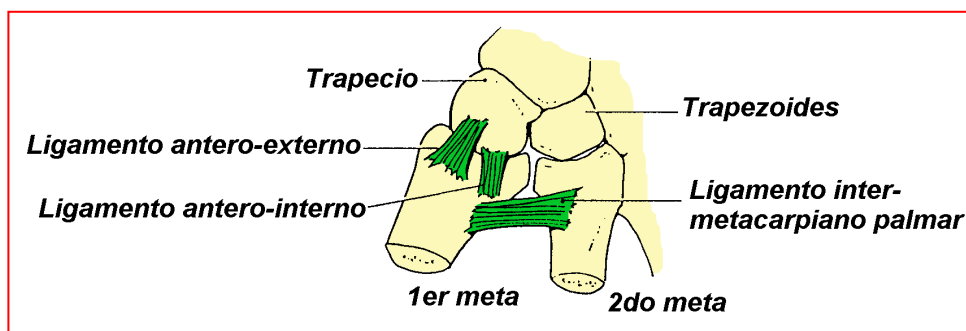
TRATAMIENTO:

Reducción de la luxación por tracción longitudinal y presión externa:
inmovilización por escayola 1 mes.
Reducción y estabilización quirúrgica.

ESGUINCES DEL PULGAR

ESGUINCE DE LA TRAPECIOMETACARPIANA:

La extensión provoca una distensión ligamentosa interna.
El pulgar adopta una posición antiálgica en semiflexión: Es doloroso y presenta un edema a menudo dorsal. Los Rx son normales.



El pulgar adopta una posición antiálgica en semiflexión: Es doloroso y presenta un edema a menudo dorsal. Los Rx es normal.

El tratamiento consiste en inmovilizar:

- Esguince benigno: taping 15 días.
- Esguince medio: escayola 1 mes.
- Esguince grave: cirugía.

ESGUINCE DE LA METACARPOFALÁNGICA DEL PULGAR:

MECANISMO:

Frecuente, se debe a un movimiento forzado de ABDUCCIÓN del pulgar que ensancha la primera comisura.

Perturba los movimientos de oposición: en caso de rotura de ligamento lateral interno se produce una LUXACIÓN POSTERIOR con desviación en bayoneta.

SIGNOS CLÍNICOS:

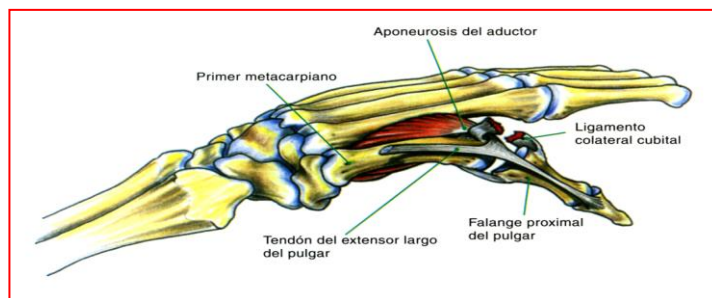
Dolor del borde radial de la mano y del pulgar.

Edema y equimosis que baja hasta la eminencia tenar.

Inestabilidad lateral por lesión del ligamento lateral interno.

ROTURA DEL LIGAMENTO COLATERAL CUBITAL EN LA ARTICULACIÓN MCF DEL PULGAR (PULGAR DEL ESQUIADOR)

El ligamento colateral cubital generalmente se rompe en la inserción en la falange proximal, en oportunidades con avulsión de un fragmento óseo. También puede producirse una rotura de la sustancia ligamentosa de modo que la parte proximal del ligamento es desplazada por la aponeurosis del aductor (como se ilustra). Estas roturas sólo curan con cirugía.



Cuando el ligamento colateral cubital está roto, aumenta la inestabilidad lateral en comparación con la mano no lesionada.

Impotencia funcional y disminución de la fuerza de la mano.

RADIOLOGÍA:

Bostezo articular en extensión con VALGO FORZADO.

TRATAMIENTO:

- Esguince benigno: taping 15 días
- Esguince medio (desgarro): escayola 3 semanas
- Esguince grave (rotura) : cirugía
- Esguince crónico (antiguo esguince no tratado).
 - Dolor de la interlínea interna a la palpación.
 - Dolor del pulgar.
 - Disminución de la fuerza en la prensa pulgar-índice.