

Fractura-luxación de la articulación interfalángica proximal (IFP)

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La articulación IFP es el nudillo central del dedo. Una fractura-luxación en esta zona significa que el nudillo se ha roto y que las superficies articulares se han desalineado. Suele producirse cuando un balón o una caída fuerza el dedo hacia atrás o lo retuerce mientras está doblado. Puede notar u oír un chasquido en el momento de la lesión.

De inmediato, el nudillo central le dolerá y estará hinchado. Al principio, la hinchazón suele ser de leve a moderada. El dedo puede verse torcido o girado, y puede quedar desalineado respecto a los dedos vecinos. Probablemente no querrá doblarlo ni estirarlo. Las cosas cotidianas se vuelven difíciles enseguida: girar una llave, abrocharse botones, sostener una taza, escribir en el teclado.

Es fácil suponer que se trata solo de un dedo “torcido” que mejorará por sí solo, porque la mayoría de los dedos “torcidos” se recuperan solos. Esta lesión es diferente. El fragmento de hueso roto y la articulación desalineada deben colocarse en su sitio pronto. Si la articulación sigue desalineada, el dedo puede quedarse rígido en una posición doblada fija, y conseguir que el dedo vuelva a estar recto y a moverse más adelante resulta mucho más difícil. Por eso esta lesión necesita una revisión adecuada en lugar de esperar a que pase.

Durante los primeros días y semanas, el nudillo le dolerá al intentar moverlo, y puede doler por la noche. La hinchazón y el dolor deberían irse calmando poco a poco a medida que empieza la curación. Su cirujano también revisará las articulaciones más alejadas del dedo, porque la misma caída puede lesionar también el nudillo de la punta.

Algunas señales de alarma requieren atención urgente. Acuda a urgencias ese mismo día si el dedo o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azules, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de la lesión. Acuda ese mismo día si la piel sobre la lesión está abierta, si se ve el hueso o si el dedo se ve claramente deformado. Si el dedo o la mano se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo con fiebre, acuda a urgencias ese mismo día.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El nudillo central es el punto donde se unen tres cosas: el extremo del hueso del dedo más cercano a la palma, la base del hueso siguiente y un cojín blando de tejido que impide que la articulación se doble hacia atrás. En esta lesión, las superficies articulares se han salido de su sitio y se ha desprendido un fragmento de ese segundo hueso. Parte del tejido blando que mantiene unida la articulación también se ha desgarrado.

Piense en la articulación como una bisagra sujeta por una correa por debajo y dos correas a los lados. Cuando el dedo se fuerza hacia atrás, la correa de abajo se arranca del hueso, y las correas laterales también pueden desgarrarse. Entonces la bisagra se sale de su surco. Cuando se desprende un trozo de hueso junto con la correa, la bisagra no tiene nada firme sobre lo que apoyarse, así que no se mantendrá alineada por sí sola.

La cantidad de hueso roto importa mucho. Si la rotura afecta a una parte pequeña de la superficie articular, la articulación puede seguir siendo estable una vez alineada. Si está afectada una parte mayor de la superficie, la articulación se vuelve inestable y no mantendrá su posición sin ayuda. El tamaño del fragmento, cuánto se ha desplazado la articulación y qué tejidos blandos están desgarrados determinan lo que ocurre después.

La curación funciona de forma distinta en cada tejido. El hueso roto se une de nuevo con hueso nuevo a lo largo de semanas. El tejido blando desgarrado cicatriza sobre el hueso del que se arrancó, pero solo si se mantiene en la posición correcta mientras eso ocurre. Si la articulación se deja desalineada, el tejido que se está curando se fija en el lugar equivocado, y las superficies articulares rozan en lugar de deslizarse. Con el tiempo, ese desgaste puede dejar el nudillo doloroso y rígido para siempre.

Por eso es importante alinear la articulación pronto. Una vez que los fragmentos se mantienen donde deben estar, tanto el hueso como el tejido blando tienen la oportunidad de curarse en una posición funcional.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr Kieran Hirpara, cirujano de miembro superior del Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión concreta. Algunas de estas lesiones se curan sin operación, y otras necesitan cirugía poco después de la lesión, por lo que una valoración rápida es importante. Los pacientes suelen ser derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que acuda a nosotros, seguirá necesitando una derivación de su médico de cabecera para tener derecho al reembolso de Medicare. En la clínica le preguntamos por sus antecedentes, exploramos el dedo y pedimos pruebas de imagen cuando son necesarias. La prueba muestra qué parte de la superficie articular está afectada y si la articulación se mantiene en su sitio al moverse. Eso decide qué camino le conviene.

Si la rotura afecta a una parte pequeña de la superficie articular y la articulación es estable una vez alineada, a menudo podemos tratarla sin cirugía. Una férula mantiene el dedo inmovilizado mientras se cura. En algunas lesiones estables, la férula se coloca en el dorso del dedo e impide que la articulación central se estire por completo, aunque le permite doblarse. Unir con esparadrapo el dedo lesionado al dedo vecino también puede funcionar en las lesiones estables y permite que el dedo siga moviéndose desde el principio. Vigilamos la curación con nuevas pruebas de imagen, y un terapeuta de la mano guía su vuelta al movimiento en el momento adecuado.

Si está rota una parte mayor de la superficie articular, o la articulación no se mantiene en su sitio por sí sola, recomendamos cirugía desde el principio. El objetivo es mantener los fragmentos rotos y la articulación en una posición funcional para que pueda empezar a moverla pronto. Hay varias formas de hacerlo, desde agujas a través de la piel hasta placas y tornillos, y la elección depende del tipo de lesión y de sus necesidades. Es una decisión compartida, y hablaremos con usted de lo que significa cada opción en su caso.

Elija el camino que elija, las primeras semanas son parecidas. El dolor se va calmando de forma constante a medida que empieza la curación, y le ayudaremos a mantenerlo controlado. Usted protege el dedo mientras el hueso y el tejido blando se unen. La terapia de la mano con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation empieza en el momento adecuado, y Ruby le hace cualquier férula que necesite a lo largo del proceso.

Qué esperar

La curación empieza en cuanto la articulación se alinea y se mantiene en esa posición. El hueso roto se une a lo largo de semanas, y el tejido blando desgarrado necesita esas mismas semanas inmovilizado antes de cicatrizar. El dolor y la hinchazón se calman de forma constante durante este tiempo, aunque el nudillo seguirá doliendo a la presión durante un tiempo y puede molestar después de usar la mano.

La articulación central tiende de forma natural a quedarse rígida después de este tipo de lesión, y recuperar la capacidad de doblarla lleva meses, no días. La terapia de la mano con Ruby Doolan en Extend Rehabilitation empieza en el momento adecuado y guía su vuelta al movimiento. La mayoría de las personas pueden hacer pronto tareas diarias ligeras, como escribir, comer y usar el teclado, mientras que agarrar con más fuerza y levantar peso llegan más tarde. Cuándo puede volver al trabajo depende de lo que implique su trabajo, y el deporte espera hasta que la articulación esté fuerte y se mueva bien.

Los resultados varían según la lesión y la rapidez con que se trate. Si el tratamiento se retrasa y la articulación se ha quedado rígida en una posición doblada fija, el pronóstico para recuperar todo el movimiento es peor, y puede ser necesario liberar los tejidos tensos. La cirugía busca permitirle moverse pronto, y mantener la articulación firmemente en su sitio es lo que lo hace posible. A algunas personas les queda rigidez, un dedo que no se estira del todo o dolor persistente. Un pequeño número necesita más cirugía, y con el tiempo puede aparecer artrosis en la articulación.

Vigile el dedo a medida que se cura. Si el dedo o la mano se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo con fiebre, acuda a urgencias ese mismo día. Si los síntomas no se calman, empeoran con el paso de las semanas o le impiden trabajar o usar la mano, consulte a su médico de cabecera o pida una valoración por un especialista.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Busque atención urgente si el dedo se ve claramente deformado, si la piel sobre la lesión está abierta o si se ve el hueso. Acuda a urgencias ese mismo día si el dedo o la mano se ponen pálidos, fríos, blancos o azules, o si pierde de repente la sensibilidad o el movimiento después de la lesión. Lo mismo se aplica si el dedo o la mano se ponen calientes, rojos, hinchados y dolorosos, sobre todo con fiebre.

Para todo lo demás, consulte primero a su médico de cabecera. Pida una valoración por un especialista si el dolor no se calma, o si la hinchazón, el movimiento o el uso del dedo no mejoran semana a semana a medida que avanza la curación. Es fácil restar importancia a esta lesión como si fuera un dedo “torcido”, pero esperar a que pase puede hacer que la articulación se quede rígida en una posición doblada fija. Cuanto antes se alinee la articulación, mejor es el pronóstico para el movimiento.