



ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación simplificada de la técnica de Zancolli para la corrección de la garra cubital

R. Monreal González^{a,*}, D. Gómez Hernández^b, E. Faedo Castro^a y G. Osinaga Egüez^c

^a Centro Médico MEDEX, San Isidro, Lima, Perú

^b Hospital Universitario Madrid Torrelodones, Torrelodones, Madrid, España

^c Hospital Obrero N.º 3, Caja Nacional de Salud, Santa Cruz, Bolivia

Recibido el 25 de abril de 2016; aceptado el 26 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Garra cubital;
Parálisis;
Vaina tendinosa;
Corrección quirúrgica

KEYWORDS

Ulnar claw;
Paralysis;
Tendon sheath;
Surgical correction

Resumen

Objetivos: Estudiar los resultados obtenidos con la técnica de Chevallard, versión simplificada de la técnica de Zancolli, para corregir la deformidad de la mano en garra secundaria a una parálisis cubital.

Material y método: Estudio retrospectivo (enero 2006-diciembre 2013) de 16 pacientes (16 manos) que fueron intervenidos quirúrgicamente por deformidad en garra de la mano secundaria a parálisis del nervio cubital. Siguiendo los criterios de Brand, los pacientes fueron evaluados a las 6 semanas, 3 meses, 6 meses y al año.

Resultados: Los resultados al año de la intervención fueron: excelentes en el 18,75% (3 pacientes); buenos en el 75% (12 pacientes) y malos en el 6,25% (un paciente). Este último requirió una nueva intervención para solucionar la recidiva de la garra.

Conclusión: La técnica simplificada de Zancolli, o técnica de Chevallard, permite corregir fácilmente la deformidad de la mano en garra secundaria a una parálisis cubital, no hipotecando una ulterior intervención en el caso de recidiva.

© 2016 SECMA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Simplified modification of the Zancolli technique for the correction of the ulnar claw

Abstract

Objectives: The objective of this paper is to study the results obtained with the Chevallard technique (simplified version of the Zancolli technique), to correct claw hand deformity, secondary to ulnar nerve palsy.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rmonreal59@yahoo.es (R. Monreal González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ricma.2016.08.006>

1698-8396/© 2016 SECMA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Monreal González R, et al. Modificación simplificada de la técnica de Zancolli para la corrección de la garra cubital. Rev Iberoam Cir Mano. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ricma.2016.08.006>

Materials and method: Retrospective study conducted on 16 patients (16 hands) who underwent claw hand correction (January 2006-December 2013), and were evaluated at the 6 weeks, 3 months, 6 months and one year.

Results: At one year later, an objective assessment (Brand criteria) showed excellent results in 18.75% (3 patients), good in 75% (12 patients), and poor in 6.25% (1 patient). The latter required a new intervention to solve the recurrence of the claw.

Conclusion: The simplified of Zancolli technique or technique of Chevallard allows to easily correct the ulnar claw hand deformity, not ruling out a further intervention in the case of recurrence.

© 2016 SECMA. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La parálisis de los músculos intrínsecos de la mano da lugar a la deformidad denominada «mano en garra», la cual puede ser la manifestación de diversas entidades patológicas como el ictus, la parálisis cerebral, la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, la distrofia muscular, la lepra, los traumatismos, la hernia discal cervical, y/o las neuropatías por compresión¹. Quizás la mano en garra más famosa fue la de Miguel de Cervantes Saavedra, quien en octubre de 1571 recibió 3 heridas por arma de fuego en la batalla de Lepanto, de las que la más grave afectó su mano izquierda². Sin embargo, la deformidad del gran exponente de la literatura española fue el resultado de una compleja lesión en la cual se afectaron varias estructuras anatómicas (tendones, nervios, huesos, nervios y músculos).

El principio básico de la corrección de la mano en garra consiste en sustituir la función de los músculos lumbricales e interóseos, responsables de la acción sinérgica de la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas (MCF) y extensión de las articulaciones interfalángicas (IF).

El objetivo de este trabajo es el de dar a conocer los resultados obtenidos en una serie de pacientes con mano en garra secundaria a parálisis del nervio cubital, que fueron tratados con la técnica descrita en 1987 por Alexis J. Chevallard³, una versión simplificada de la técnica de Zancolli publicada en 1957⁴. No hemos encontrado en la literatura revisada otro reporte de los resultados de esta técnica quirúrgica.

Material y método

Durante el periodo comprendido entre enero de 2006 y diciembre de 2016, fueron intervenidos quirúrgicamente 16 pacientes (16 manos) con deformidad en garra de la mano secundaria a una parálisis cubital. La edad promedio fue 32,6 años y el tiempo promedio transcurrido entre el momento de la lesión y la cirugía fue de 9,1 meses. Otros datos de la serie estudiada se muestran en la [tabla 1](#).

Los criterios de inclusión pueden observarse en la [tabla 2](#). Como criterios de evaluación de los resultados se siguieron los de la clasificación de Brand, mostrados en la [tabla 3](#).

Después de la operación los pacientes fueron evaluados clínicamente a las 6 semanas, 3 meses, 6 meses y al año. El

resultado final de la corrección de la deformidad y el estado funcional de la mano corresponden a la evaluación realizada al año de la cirugía.

Técnica quirúrgica

La cirugía se realiza bajo anestesia general. Con el paciente en decúbito supino e isquemia preventiva con manguito neumático en el miembro superior indicado, se practica una incisión transversal a nivel del pliegue palmar distal de la mano. En el caso de que la deformidad interese los dedos 2.º-5.º, la incisión se extiende desde el borde radial al borde cubital, mientras que si la deformidad afecta solamente los dedos 4.º y 5.º, basta una incisión más pequeña en el lado cubital. A continuación se exponen las vainas flexoras a nivel de las poleas A1 y A2. Después de practicar una pequeña ventana de la vaina tendinosa en forma de T distal a la polea A1 (modificación de la técnica original), se identifica y expone el tendón flexor superficial del dedo seleccionado, el cual es suturado directamente al borde proximal de la polea A2 con un par de puntos de prolene 3/0, previa realización de una hiperextensión pasiva de las falanges ([fig. 1](#)). Después del cierre de la piel con prolene 5/0, se procede a inmovilizar la mano y muñeca con una férula de yeso, manteniendo las articulaciones MCF a 90° y las IF en extensión, pero permitiendo su flexión libre. A las 2 semanas se hace un cambio de férula y se retiran los puntos y, a las 4 semanas, se deja completamente libre la extremidad para la movilidad activa de la muñeca y los dedos. No se requiere ningún tipo de rehabilitación.

Resultados

Al año de la intervención, los resultados obtenidos según la clasificación de Brand⁵ fueron: excelente en 3 (18,75%) ([fig. 2](#)), bueno en 12 (75%) y malo en uno (6,25%) ([tabla 1](#)). Este último requirió una reintervención con otra técnica, debido a la persistencia de la garra.

Discusión

La mano en garra, también conocida como *intrinsicus minus*, es una deformidad resultante de traumatismos del nervio cubital o de ciertas enfermedades neurológicas que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803350>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803350>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)