



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Seguridad de los portales metacarpofalángicos. Estudio anatómico

B. Limousin^{a,*}, F. Corella^{a,b,c}, B. del Campo^a, E. Fernández^a, M.Á. Corella^e,
M. Ocampos^{a,b}, T. Vázquez^d y R. Larrainzar-Garjito^{a,c}

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^b Unidad de Cirugía de Mano, Hospital Beata María Ana, Madrid, España

^c Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España

^d Centro de Donación de Cuerpos y Salas de Disección, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España

^e Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España

Recibido el 28 de agosto de 2017; aceptado el 28 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Artroscopia
metacarpofalángica;
Portales
metacarpofalángicos;
Seguridad;
Pequeñas
articulaciones

Resumen

Objetivo: Cuantificar el riesgo de lesión de la inervación dorsal al realizar portales directos de la articulación metacarpofalángica del segundo al quinto dedo.

Material y método: Se realizó un estudio anatómico de 11 extremidades superiores de cadáveres frescos.

Tras colocarlos en torre de tracción, se realizaron los portales metacarpofalángicos a ambos lados del tendón extensor. Se disecaron las ramas sensitivas dorsales y se midieron las distancias entre el portal y el nervio más cercano mediante un calibrador digital.

Se compararon de forma global los portales de todos los dedos para valorar el dedo más seguro y se compararon dos a dos los portales radial y ulnar en cada uno de los dedos, para valorar el portal más seguro dentro de cada dedo.

Resultados: La comparación global de todos los portales y dedos mostró que el tercer dedo es el más seguro en cualquiera de sus portales, mientras que el lado ulnar del segundo y radial del cuarto son los que tienen riesgo más alto de lesión nerviosa ($p = 8,96 \cdot 10^{-5}$).

La comparación dos a dos de los portales radial y ulnar en cada uno de los dedos mostró que el portal ulnar es más seguro que el radial en el cuarto dedo ($p = 0,042$), mientras que el radial es más seguro que el ulnar en el quinto dedo ($p = 0,003$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Limousinborja@gmail.com (B. Limousin).

<https://doi.org/10.1016/j.recot.2017.10.011>

1888-4415/© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: El tercer dedo fue el más seguro para la realización de los portales metacarpofalángicos, mientras que el lado ulnar del segundo dedo y el lado radial del cuarto son los de más alto riesgo de lesión nerviosa.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Metacarpophalangeal arthroscopy;
Metacarpophalangeal portal;
Security;
Small joints

Metacarpophalangeal portal safety. An anatomical study

Abstract

Aim: To quantify the risk of dorsal innervation injury when performing direct metacarpophalangeal joint portals of the second to fifth fingers.

Material and method: An anatomical study of 11 upper limbs of fresh corpses was carried out. After placing them in a traction tower, the metacarpophalangeal portals were developed on both sides of the extensor tendon. The dorsal sensory branches were dissected and the distances between the portal and the nearest nerve were measured by a digital caliper. The portals of all the fingers were compared globally to assess the safest finger and two to two radial and ulnar portals were compared in each of the fingers to assess the safest portal within each finger.

Results: The overall comparison of all portals and fingers showed that the third finger is the safest in any of its portals, while the ulnar side of the second and radial of the fourth are the portals with the highest risk of nerve injury ($P=8.96 \cdot 10^{-5}$). Comparing two to two of the radial and ulnar portals in each of the fingers showed that the ulnar portal is safer than the radial on the fourth finger ($P=.042$), while the radial is safer than the ulnar on the fifth finger ($P=.003$).

Conclusions: The third finger was the safest to perform metacarpophalangeal portals, while the ulnar side of the second finger and radial side of the fourth had the highest risk of nerve injury.
© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Desde su comienzo en los años 60, la artroscopia ha evolucionado de forma exponencial mejorando el tamaño y la calidad de las ópticas, las fuentes de luz y las torres de artroscopia. En consonancia, ha persistido el reto de los cirujanos de realizar intervenciones artroscópicas en articulaciones cada vez de menor tamaño, siendo hoy en día posible realizarlas incluso en articulaciones tan pequeñas como son las metacarpofalángicas (MP).

A pesar de no ser todavía una técnica muy extendida, existe un no desdeñable número de patologías de la articulación MP, subsidiarias de ser tratadas de forma artroscópica, como son las artropatías inflamatorias, la extracción de cuerpos libres, las fracturas articulares y las lesiones ligamentosas¹.

Al igual que los ampliamente estudiados portales dorsales de la artroscopia de la muñeca², la realización de los portales MP no están exentos de riesgo. Hasta donde sabemos, no se ha realizado ningún estudio sobre la seguridad de los portales dorsales MP del segundo al quinto dedo, en relación con las lesiones nerviosas.

El objetivo del presente trabajo es cuantificar el riesgo de lesión nerviosa valorando la seguridad de los portales MP dorsales del segundo al quinto dedo en las condiciones de colocación y tracción en las que se realiza esta técnica.

Material y método

Se realizó un estudio anatómico de 11 extremidades superiores de cadáveres frescos, procedentes del Centro de Donación de Cuerpos y salas de disección de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. El estudio se aprobó y desarrolló dentro del grupo de investigación UCM920547. Se disponía de las historias clínicas de todos los especímenes y ninguno tenía antecedentes de traumatismo o cirugía, ni patología aparente de la extremidad.

Los datos demográficos vienen recogidos en la [tabla 1](#). El 36,36% (4/11) eran extremidades de mujer, mientras que el 63,64% (7/11) eran de hombre. El 90,9% (10/11) eran de raza blanca y el 9,1% (1/11) de raza negra. La edad media fue de 77,7 años (53-92). La talla y el peso medio fueron de 167,63 cm (157,48-180,34) y 86,43 kg (54,43-124,74).

Las disecciones fueron realizadas con gafas lupa $\times 2,5$ aumentos por el investigador principal. Se comenzó con una resección cuidadosa de la piel sobre las articulaciones MP del segundo al quinto dedo. El tamaño de piel que se decidió reseca fue de 2×6 cm, suficiente para exponer las articulaciones MP y no demasiado extensa, para no alterar la dirección original de la inervación dorsal. Posteriormente se reseca la grasa y fascia superficial, preservando la inervación dorsal en su posición y los tendones extensores. No se alteraron los tejidos blandos adyacentes a los nervios para asegurar la no variación de su posición original.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8958817>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8958817>

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