

# Deformaciones Congénitas de La Mano

Por

Dr. Claudio Orlich C.\*

Dr. Otto Valverde A.\*\*

Es necesario para revisar cualquier tema de malformaciones congénitas hacer una revisión de los factores que aparecen en la evolución del embrión. Trataremos de hacerlo lo más brevemente posible, indicando solamente que la mano inicia su desenvolvimiento a las dos y media semanas de haberse fecundado el óvulo y termina a los tres meses cuando los centros óseos de desarrollo comienzan a formarse, las cavidades articulares se inician y la escápula alcanza su posición definitiva.

La inmensa mayoría de las deformidades de la mano pueden dividirse en dos grandes grupos: los producidos por defecto o falta y los debidos a aumento, exageración o multiplicación de sus elementos.

Desde el punto de vista de su origen unas pueden ser de tipo estrictamente embrionario con gran tendencia a ser hereditarias y bilaterales; y otra extraembrionaria como las anomalías de defecto, ectrodactilias, bridas circulares de construcción, etc.

Debido a que muchas veces deformaciones no muy marcadas de esta región no son muy manifiestas, pasan desapercibidas, o no se consulta al médico por ellas, es difícil hacer un estudio comparativo con otro tipo de malformaciones congénitas que no pueden pasarse por alto, por ejemplo el labio y paladar hendidos.

Siendo la cirugía de las manos una especialidad delicada, aún con algunas limitaciones y siendo siempre de mayor importancia la función sobre la estética, deben las lesiones congénitas evaluarse muy

---

\* Jefe de Clínica del Servicio de Cirugía Federico Zumbado, Hospital San Juan de Dios. Prof. Adjunto de la Cátedra de Cirugía.

\*\* Asistente del Servicio de Cirugía Federico Zumbado, Hospital San Juan de Dios.

bien antes de su tratamiento puesto que podrían obtenerse resultados pobres en la mecánica de la mano. En casi todas las malformaciones congénitas de la mano lo que debe tratar de conseguirse es aumentar la capacidad funcional de la misma, siendo pocas las ocasiones en que la forma puede verse mejorada con resultados estéticos satisfactorios.

La oportunidad para el tratamiento de las malformaciones congénitas dependerá, claro está de su tipo, habiendo algunas como la polidactilia que pueden resolverse en niños pequeños, pero aquellas otras como la enfermedad de Madelung, en la cual es importante obtener el desarrollo máximo de las estructuras óseas, es preferible esperar a obtener el desarrollo máximo de los huesos del antebrazo y la mano. En general nosotros preferimos no operar niños pequeños y de ser posible esperar hasta que las lesiones pudieran causar trauma psicológico al niño. Esto es casi siempre al ingreso a la escuela. Exceptuamos por supuesto aquellos, como las bridas circulares que necesitan intervenir tan pronto como sea posible.

Las polidactilias pueden considerarse que son las más frecuentemente vistas por nosotros, siendo las más comunes las bilaterales sobre el rayo o brote radial, siguen en orden de frecuencia las del brote cubital, siendo rara la deformación en una sola mano. La polidactilia del lado radial se presenta completa en uno de cada 10 casos. El examen radiográfico, la valoración de la sensibilidad, motilidad y estética nos indicará el dedo que debe suprimirse. La suficiente cantidad de piel permite generalmente una buena plástia y la disección cuidadosa durante la operación debe incluir el reconocimiento de los elementos tendinosos para la correcta mecánica del pulgar. De las polidactilias incompletas las falanges dobles en forma de Y griega son las que crean problemas más difíciles, pero generalmente puede dejarse una buena articulación sin pretender una artroplastía que comprometa el resultado funcional. La polidactilia del borde cubital no da mayores problemas ya que generalmente se puede extirpar el dedo más interno, usualmente el supernumerario. En las polidactilias de rayo medio con duplicación de los metacarpianos éstos deben disecarse y extirparse hasta el carpo junto con la piel del dorso.

Otra anomalía hiperplásica es el macrodactilismo que en la mayor parte de los casos es secundario a tumores benignos. Para disminuir el volumen o tamaño el cirujano tiene dificultades de realización y para lograr un resultado estético aceptable se altera en forma notable la función del dedo.

La repetición del 2o. dedo o la presentación de tres falanges en el pulgar es una lesión que altera bastante la función de pinza de la mano ya que el pulgar no puede girar los 90 grados en relación con los metacarpianos opuestos. La operación es semejante a la transposición digital y en ocasiones es necesario hacer una artrodesis interfalángica acortando el dedo para darle apariencia mejor.

---

De las deformidades por defecto o hipoplásicas la más común es la sindactilia que puede ir desde la elevación del pliegue inter-digital hasta la fusión completa de los dos dedos. Se ve con mayor frecuencia la unión de los dedos 2o. y 3o. ó 3o. y 4o. Su corrección debe preservar los elementos vasculares y nerviosos de ambos dedos con formación correcta del pliegue interdigital. La plastía a menudo requiere la aplicación de injertos cutáneos, especialmente en las completas, ya que es muy difícil de resolver utilizando sólo la piel existente. En las sindactilias múltiples no debe separarse tres dedos a la vez, sino limitarse a cada tiempo operatorio a dos de ellos.

La ausencia de algún dedo o de alguno de los rayos embrionarios se presenta con mayor frecuencia en el lado radial faltando así el dedo pulgar. Desde el punto de vista funcional es ésta una de las deformaciones más serias y debe tratarse con la transposición de otro dedo, preferiblemente el índice. La ausencia del pulgar muy frecuentemente va acompañada de la ausencia del radio y de varios de los huesos del carpo, la cual amerita para su tratamiento una artrodesis de la muñeca con movilización del cúbito y debe ser llevada a cabo cuando se obtenga un desarrollo aceptable de éste. La ausencia del cúbito es mucho menos frecuente aún. La enfermedad de Madlung, en 2/3 de los casos bilateral, está caracterizada por un defecto en el crecimiento de la extremidad inferior del radio, no se manifiesta sino entre los 10 y los 15 años de edad. Su tratamiento operatorio deberá posponerse hasta que haya buen desarrollo óseo.

En las etrodactilias incompletas del primer dedo, está más que justificado el realizar plastías que nos permitan aumentar la longitud del dedo y con esto la capacidad funcional de tan importante elemento.

Las extroquirias parciales o incompletas que perturban exageradamente sus movimientos, deben ser resueltas por muñones cineplásticos.

Las braquidactilias se caracterizan por la detención en el crecimiento de los dedos, pudiendo faltar falanges y metacarpianos; se acompaña con frecuencia de ausencia del músculo pectoral mayor del mismo lado.

#### RESUMEN:

Se revisan brevemente las alteraciones congénitas más frecuentes de las manos. Se dan algunas indicaciones para su manejo y se esboza el tratamiento de ellas.

#### BIBLIOGRAFIA:

- BUNNELL—Surgery of the hand. Page 915-961. Lippincot. 1956.
- STENSTROM J. D.—Congenital malformations of extremities. Canad. Med. Ass'n Jour. 51:325-334, 1944.
- SNEDICAR S. T.—Surgical problems in hereditary polydactylism and syndactylism. Jour. Amerc. Med. Asso. 114:2542. June 29, 1940. z