

Avulsión de flexor profundo, “Jersey Finger”.

A propósito de un caso.

L.D. Moreno López, A. Llop Corbacho, S. López Marne, J. Moranas Barrero, J. Casañas Sintés, J.L. Agulló Ferrer.
Hospital Universitari de Bellvitge.

INTRODUCCIÓN

El jersey finger resulta de la avulsión del tendón del flexor profundo de los dedos (FDP) a nivel de la falange distal. El dedo más frecuentemente afectado es el cuarto. El mecanismo de lesión consiste en una extensión forzada sobre la interfalángica distal en flexión activa. La clasificación más usada es la de Leddy y Packer

OBJETIVO

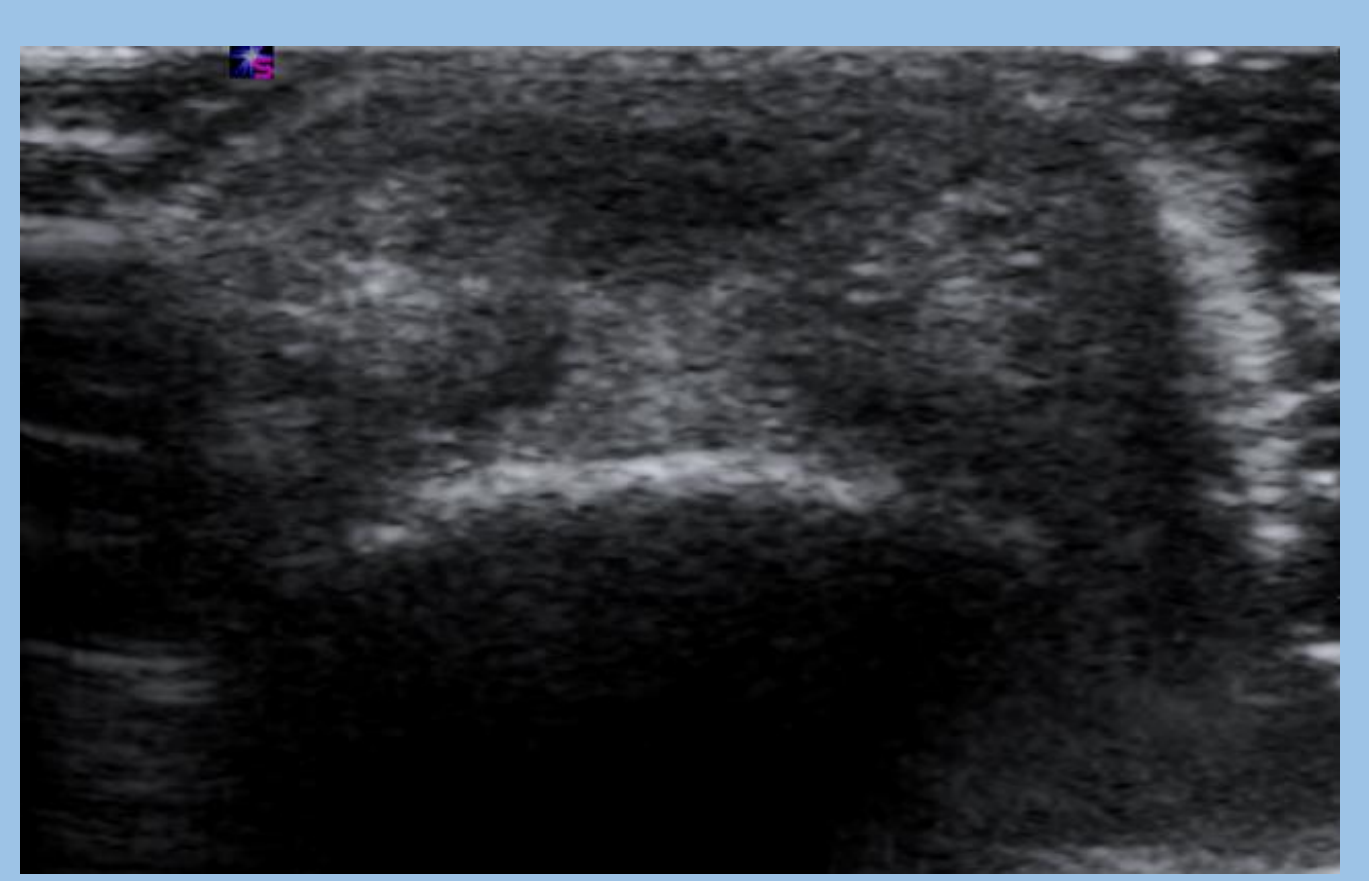
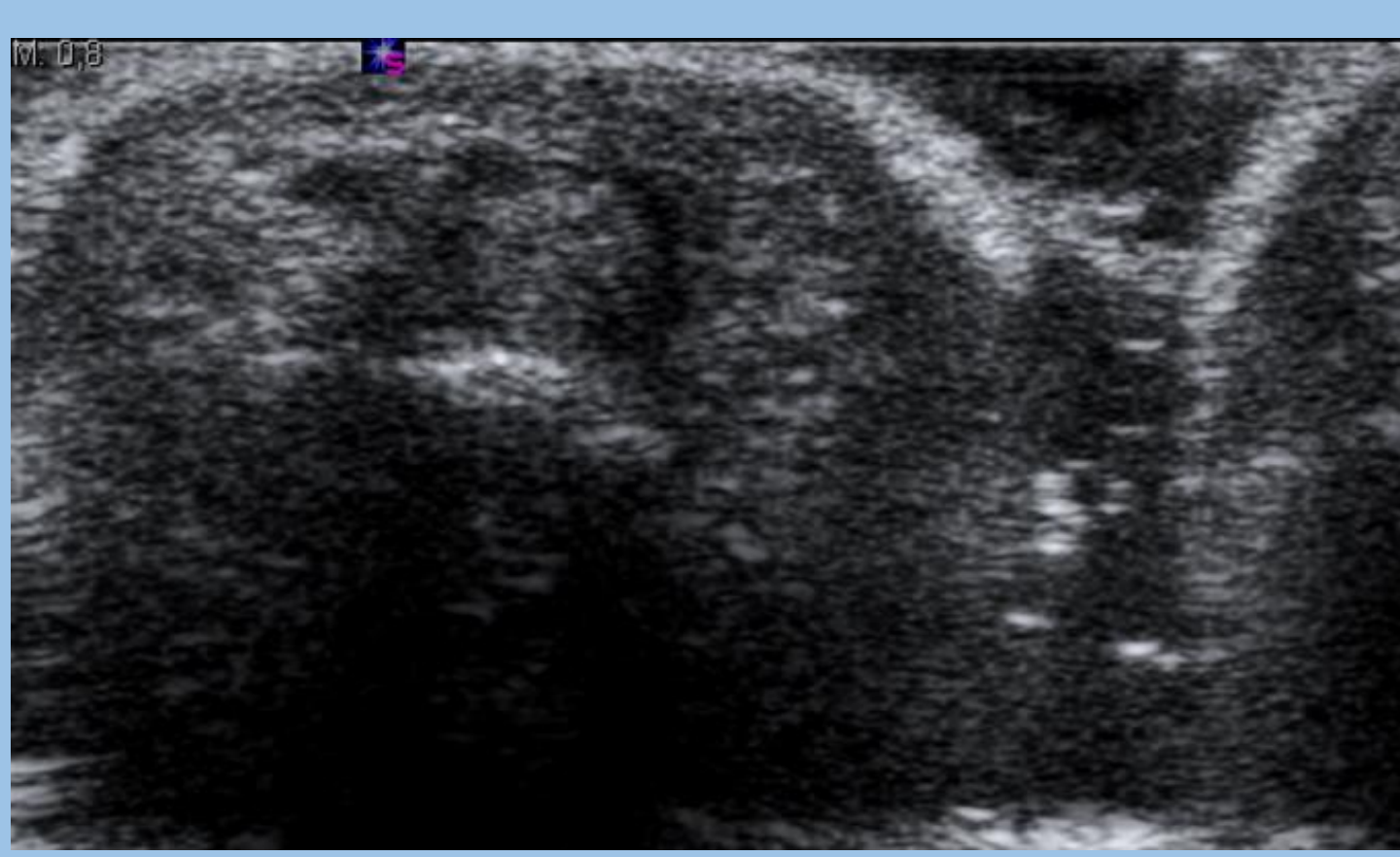
Presentar un caso de Jersey finger en paciente joven, con fragmento óseo de gran tamaño y nivel de retracción asociado poco descrito en la bibliografía

MATERIAL Y METOLOGÍA

Varón de 36 años que presenta traumatismo por tracción 4º dedo mano derecha mientras sujetaba la correa del perro.
EF: dolor en 4º dedo mano derecha, tumefacción a nivel de F3, equimosis en cara volar de 4º dedo hasta F1, imposibilidad para la flexión activa de IFD.

TYPE		FEATURES
I		FDP in palm Vincula system disrupted
II		FDP at level of A3 Vincula longus profundus intact
III		FDP at level of A4 Both vincula intact Large avulsion fracture
IV		FDP in palm Large avulsion fracture Detached from FDP
V		FDP at A4 Large avulsion fracture Con-comitant distal phalanx fracture

Zone 1 flexor tendon injuries: A review of the current treatment options for acute injuries
[S.HugS.GeorgeD.E.Boyce](#)



Ecografía: avulsión de inserción de flexor profundo 4º dedo. Retracción de tendón unido a fragmento óseo, a nivel de IFP



Abordaje volar en zig-zag.
Identificación de paquetes colaterales y de sistema de poleas.



Transporte pastilla ósea a través de poleas con sonda Nelaton
Reducción abierta y osteosíntesis con tornillo cortical de 2mm.



Inmovilización férula durante 4 semanas.
El primer mes después de retirar férula, se deja sindactilia durante día y férula por la noche.
Realiza movilización autopasiva.
El segundo mes inicia movilización activa.
En total la rehabilitación dura 4 meses.

RESULTADOS

A los 9 meses postoperatorio tiene contacto digitopalmar y realiza vida normal.

- DASH: 6.7/100.
- Módulo trabajo 0/100.
- Módulo actividades especiales (clarinete) 12.5/100.

CONCLUSIONES

- Se trata de una lesión poco frecuente.
- Hay lesiones no clasificables, como es el caso presentado.
- Es importante conocer los casos que precisan manejo quirúrgico urgente
- Es fundamental el tratamiento RHB para obtener un buen resultado.

