LIII CONGRESO SCLECARTO
LA INFECCIÓN OSTEOARTICULAR
ORGANIZA
23 Y 24 DE MAYO 2025 SALAMANCA

LUXACIÓN IRREDUCTIBLE DE LA INTERFALÁNGICA PROXIMAL DEL SEGUNDO DEDO DEL PIE: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Méndez Párraga, C ; Andrés Sacristán, V ; Peña Gutiérrez, M ; Cabello Benavides, H ; Alonso Néstar, D ; Teruel González, V.
(Hospital Universitario de Burgos)

INTRODUCCIÓN

Las luxaciones de las articulaciones interfalángicas del pie son lesiones relativamente comunes tras traumatismos directos, sin embargo, su forma irreductible presenta una baja incidencia y suele deberse a la interposición de partes blandas, como la placa plantar o ligamentos colaterales.

PRESENTACIÓN CASO CLÍNCIO

Varón de 14 años que acude por dolor y dificultad para caminar tras una caída en bicicleta.
La radiografía muestra fractura-luxación de la interfalángica distal del primer dedo y luxación de la interfalángica proximal del segundo dedo del pie.
Se realizó reducción cerrada con éxito en el primer dedo, consiguiéndose estabilidad.
La luxación del segundo dedo no se pudo reducir tras varios intentos, por lo que se decidió exploración quirúrgica.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se realizó un abordaje longitudinal en el segundo dedo.
Se observó que la placa plantar estaba interpuesta, impidiendo la reducción. Se procedió a la reposición en su lugar y sutura de la placa plantar en el segundo dedo.
La luxación pudo reducirse y se fijó con una aguja de Kirschner a través de la interfalángica proximal.
Se inmovilizó el dedo con una férula de yeso.
A las cuatro semanas se retiró la imovilización y la aguja, y se inició carga progresiva con calzado habitual.
Las radiografías de control mostraron consolidación y alineación correctas.
A los dos meses, el paciente retomó la actividad física sin limitaciones ni secuelas funcionales.

Rx de urgencias: fractura-luxación IFD 1º dedo y luxación IFP 2º dedo

Rx postIQ (reducción y fijación con aguja)

Interposición de placa plantar, causa de irreductibilidad

Rx 4sem postIQ (retirada de inmovilización)

DISCUSIÓN

La literatura reciente subraya la importancia de reconocer el origen de la luxación, su reducibilidad y estabilidad, para seleccionar el tratamiento más adecuado y evitar recurrencias.
La placa plantar y los ligamentos colaterales pueden bloquear mecánicamente la articulación y hacer necesaria una reducción abierta. Identificar precozmente esta situación permite planificar una intervención quirúrgica eficaz, que incluya la liberación y reparación de la placa plantar si es necesario.
En nuestro caso, la intervención quirúrgica precoz permitió una reducción estable y una recuperación funcional completa.

CONCLUSIONES

La interposición de la placa plantar es la causa más habitual de luxación irreductible en las articulaciones interfalángicas del pie. La reducción abierta permite liberar la estructura interpuesta y restaurar la congruencia articular.
Un abordaje quirúrgico precoz y adecuado puede lograr una recuperación completa sin secuelas funcionales

Darcel V, Piclet-Legré B. Lesser-toe deformity. Orthop Traumatol Surg Res [Internet]. 2023;109(1):103464. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2022.10346
Management of nonreducible lesser toe interphalangeal dislocation: An unusual injury. J Am Podiatr Med Assoc [Internet]. 2012;102(3):252-5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.7547/1020252