¿Cuándo iniciar el tratamiento ortésico de un dedo en martillo tendinoso?

Artículo pedagógico - Edición en español

Consultar el artículo y sus recursos en el sitio web del IFTM

Artículo fuente

Bastien J, Rouzaud S. When should splint treatment start for a tendinous mallet finger? A retrospective review of 319 fingers. Hand Surgery and Rehabilitation. 2021.

Objetivo del estudio

Este estudio retrospectivo evalúa la influencia del tiempo transcurrido entre la aparición de un dedo en martillo tendinoso y el inicio del tratamiento con férula sobre los resultados clínicos.

El objetivo principal era determinar si el tratamiento precoz aporta mejores resultados y, a la inversa, si los casos atendidos tardíamente todavía pueden beneficiarse de la inmovilización conservadora.

Metodología

El estudio incluyó 319 dedos en martillo tendinosos tratados de forma conservadora.

El protocolo consistió en inmovilización estricta de la articulación interfalángica distal (IFD) en extensión durante ocho semanas mediante una órtesis termoplástica de tipo Stack.

Se excluyeron, entre otros, los dedos en martillo con componente de fractura, los casos asociados a artrosis significativa, los pacientes con mala adherencia al tratamiento y las lesiones del pulgar.

Los resultados clínicos se clasificaron según los criterios de Patel en cuatro categorías: excelente, bueno, regular y malo.

Resultados principales

En conjunto, el 91% de los pacientes obtuvo un resultado excelente o bueno, lo que respalda la eficacia del tratamiento conservador del dedo en martillo tendinoso.

Al agruparlos por el tiempo hasta la colocación de la férula, el tratamiento iniciado antes de 20 días produjo un 86% de resultados buenos o excelentes, frente al 98% cuando se inició después de 20 días.

La diferencia se describe como estadísticamente significativa.

Estos resultados son especialmente interesantes porque no muestran un empeoramiento de los resultados cuando la atención es tardía. En esta cohorte, los pacientes tratados después de 20 días presentaron proporcionalmente más resultados buenos o excelentes.

No obstante, esta observación no permite afirmar que sea preferible retrasar deliberadamente el tratamiento: el estudio es retrospectivo y varios factores de confusión pueden explicar la asociación.

Influencia de la inflamación local

Los autores observaron que ciertos signos clínicos dorsales de la IFD se asociaban con resultados menos favorables: enrojecimiento, dolor, hinchazón y signos inflamatorios locales.

Plantean así que el estado inflamatorio agudo de los tejidos al iniciar la inmovilización podría influir en las condiciones de cicatrización del aparato extensor.

Esta hipótesis podría contribuir a explicar los resultados paradójicamente mejores de algunos pacientes tratados más tarde, una vez atenuada la fase inflamatoria inicial.

Sin embargo, sigue siendo una hipótesis fisiopatológica y no la demostración de un vínculo causal.

Interés del tratamiento en los casos tardíos

Una enseñanza importante es que la antigüedad de la lesión no constituye por sí sola una contraindicación del tratamiento conservador.

Los dedos en martillo atendidos tardíamente, incluidos los casos de más de cuatro semanas de evolución, todavía pueden responder favorablemente a una inmovilización bien realizada.

El tratamiento ortésico puede, por tanto, seguir siendo pertinente pese a un retraso diagnóstico, una consulta tardía o una deformidad establecida desde hace varias semanas.

La cronicidad no debe llevar automáticamente a descartar un intento de tratamiento ortopédico.

Interés de un segundo período de inmovilización

En algunos pacientes con un resultado insuficiente tras las primeras ocho semanas de inmovilización, los autores propusieron un nuevo período de tratamiento con férula.

Esta prolongación permitió una mejoría clínica en una proporción importante de esos pacientes.

Esto sugiere que un resultado imperfecto a las ocho semanas no debe considerarse necesariamente un fracaso definitivo del tratamiento conservador.

Puede discutirse una prolongación o un segundo período de inmovilización antes de considerar otras estrategias terapéuticas.

Conclusión

Este estudio de 319 dedos en martillo tendinosos respalda la elevada eficacia global de la inmovilización estricta de la IFD, con un 91% de resultados buenos o excelentes.

Aporta tres mensajes clínicos principales.

1. El tratamiento tardío puede seguir siendo muy eficaz. El tiempo transcurrido desde la lesión, por sí solo, no es motivo suficiente para renunciar al tratamiento ortopédico.

2. Los signos inflamatorios locales parecen asociarse a peores resultados. Los autores sugieren un posible papel del entorno inflamatorio en la cicatrización tendinosa, pero la relación sigue siendo hipotética.

3. Un primer período de inmovilización insuficiente no implica necesariamente un fracaso definitivo. Un segundo período o una prolongación del tratamiento todavía puede producir mejoría.

Ilustraciones del recurso original

Figura 1



Ilustración original reproducida sin redibujar. El texto incluido en la imagen conserva su idioma original. Consultar el artículo para las fuentes y la interpretación.