

LA PULGARIZACION DEL DEDO INDICE (*)

Dr. Héctor Ardao

Director del Centro de Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública

Indicación, Técnica Operatoria y Resultados. — Es la solución quirúrgica más favorable en caso de pulgar ausente o inutilizado irremediablemente con la región tenar. Frente a las otras soluciones propuestas (falangización del primer metacarpiano o la implantación de un tallo óseo rígido revestido de piel inerte) tiene la suprema ventaja de *crear* un pulgar sensible y manejable; es decir, dotado de sentido estereognóstico y sujeto al control de la voluntad consciente que permite entre otras cosas percibir cuando la acción se vuelve dañosa para el propio dedo.

Este caso corresponde a una antigua herida por vidrio que seccionó los músculos tenares, tendón del flexor largo y filete tenariano del mediano.

La enferma viene un día a solicitar que se le ampute el pulgar retraído en la palma (Fig. 1), que se engancha en cualquier cosa y es fuente de dolores insoportables. Se le amputó el pulgar, se transpuso en el sitio el índice vecino y se muestra el resultado.

Técnica operatoria. — Anemia por brazaletes. Anestesia local. Incisión circular alrededor de la articulación metacarpo falángica del pulgar que se prolonga hacia la raíz del índice a lo largo del pliegue que los une y se termina seccionando circularmente la piel, *solamente la piel*, de la base del dedo índice. Se retraen las partes blandas alrededor del metacarpiano del pulgar y éste se sierra 1 cm. por encima de la articulación. Con tijera y separadores se abre la logia comisural por su base (fig. 2). Con tijera curva de punta roma se libera hasta la parte superior del carpo la piel del dorso de la mano frente al dedo índice y se cortan las adherencias que brindan los dos tendones extensores. Todo lo más alto posible, utilizando buena luz. Con los separadores se calzan los tendones extensores y flexores liberando con la rugina curva el cuello del 2º metacarpiano. Con tijera se secciona el ligamento intertrasverso metacarpiano que une el 2º con el 3º. Se sierra con Gigli el 2º metacarpiano en su cuello y se trasporta el dedo índice a través de la logia comisural liberando las conexiones fibro-celulares. Respetando los paquetes (arteria, venas y nervios colaterales). Sutura ósea con hiló de acero.

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 11 de setiembre de 1946.

