

Tendón palmar en cuerda palmar (Bowstring): Complicación del tratamiento quirúrgico del dedo en gatillo por sección de las poleas A1 y A2

Bowstring palmar tendon: Surgical treatment complication of the trigger finger by section of A1 and A2 pulleys

Luis G. Domínguez-Carrillo¹, Luis G. Domínguez-Gasca^{2,#}

El dedo en gatillo (tenosinovitis estenosante) (TE) se presenta con mayor frecuencia en adultos entre la quinta y sexta décadas, con prevalencia de 2 a 3% e incidencia anual de 28 por 100.000; la TE se localiza proximal a la polea denominada A1, que exhibe marcada hipertrofia, degeneración, formación de quistes e infiltración de células plasmáticas y proliferación condrocítica de colágeno tipo III (1).

La solución quirúrgica del dedo engatillado es la escisión de la polea A1 (2); dentro de la configuración anatómica habitual de las poleas, la separación entre las poleas A1 y A2, mide entre 0,4 y 4,1 mm; diferentes estudios anatómicos han demostrado continuidad de ambas poleas entre 50% y 65% de las personas (3); la ruptura iatrogénica de la polea A2, ocasiona la presentación del tendón en cuerda (*Bowstring finger*, de la literatura anglosajona)

Existen pocos casos reportados en la literatura sobre lesión de la polea A2 producida luego de la liberación de un dedo en gatillo, siendo una de las principales complicaciones de esta cirugía (4); pues al ser una cirugía corta, relativamente sencilla y con buenos resultados funcionales, lleva a personal no calificado a realizarla.

¹Universidad de Guanajuato, México

²Hospital Ángeles León, León, Guanajuato. México

ORCID:

[#]<https://orcid.org/0000-0002-1985-4837>

Correspondencia a:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo

Dirección: Universidad de Guanajuato, México

Email: lgdominguez@hotmail.com

Fecha de recepción: 19 de enero de 2021

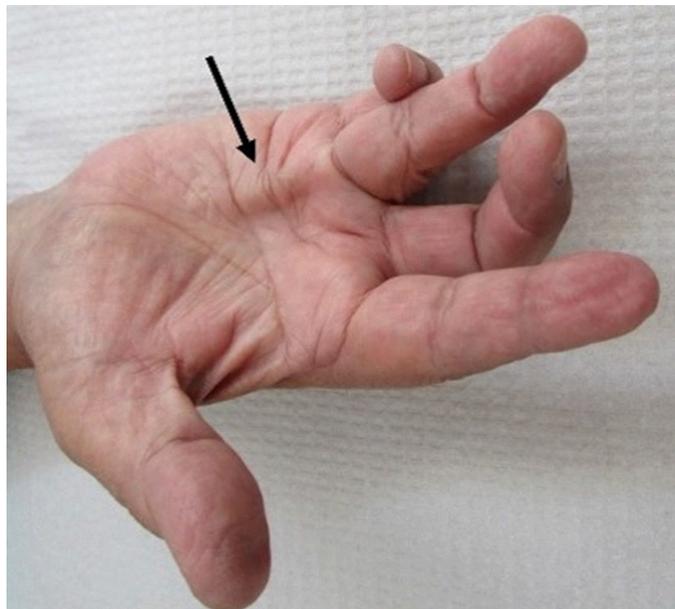
Fecha de aprobación: 20 de marzo de 2021

Citar como: Domínguez-Carrillo LG, Domínguez-Gasca LG. Tendón palmar en cuerda palmar (Bowstring): Complicación del tratamiento quirúrgico del dedo en gatillo por sección de las poleas A1 y A2. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 5(2): 138-139. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/926>

2616-6097/©2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



Figura 1. Tendón en cuerda del flexor (bowstring finger) del dedo anular de mano derecha, por sección de las poleas A1 y A2; la parte inferior muestra esquema de poleas de los dedos de mano



Contribución de los autores

Todos los autores participaron en todo el proceso de la investigación.

Conflicto de Interés

Declaramos no tener conflicto de interés.

Fuentes de financiamiento

El estudio fue de carácter autofinanciado.

Referencia

1. Gil AJ, Hresko MA, Weiss AP. Current Concepts in the Management of Trigger Finger in Adults. *J Am Acad Orthop Surg*. 2020;28:e642-e650. doi: 10.5435/JAAOS-D-19-00614.
2. Huisstede BM, Hoogvliet P, Coert HJ, Fridén J. Multidisciplinary Consensus Guideline for Managing Trigger Finger: Results from the European HANDGUIDE Study. *Physical Therapy*. 2014; 94, 1421–1433. doi.org/10.2522/ptj.20130135.
3. Bhandari L, Hamidian JA, Gunnar MA, Tien Huey. Location and Extent of A1, A2 Release and Its Impact on Tendon Subluxation and Bowstringing—A Cadaveric Study *Indian J Plast Surg* 2019; 52: 349-354 DOI: 10.1055/s-0039-3402705
4. Momeni A, Grauel E, Chang J. Complications after flexor tendon injuries. *Hand Clin* 2009; 26: 179-189. doi.org/10.1016/j.hcl.2009.11.004.
5. Londoño JA, Náquira EL, Duque OM, Ruptura de la polea A2 luego de una cirugía para la liberación de dedo en gatillo: reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Colomb Ortop y Traumat* 2014; 28: 120-127. DOI: 10.1016/j.rccot.2015.04.004