

Identifique el caso



Luis Gerardo Domínguez-Gasca,¹ Luis Gerardo Domínguez-Carrillo.^{2*}

En los traumatismos de la mano atendidos en urgencias, las lesiones de las articulaciones interfalángicas pueden generar dudas diagnósticas, ya que el dolor, el edema y la limitación funcional dificultan la exploración clínica inicial.



Figura 1.

Respuesta: página 133

¹Ortopedia y cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

²Medicina de rehabilitación. División de Medicina del Hospital Ángeles León, León, Guanajuato México.

*Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Luxación de la articulación interfalángica proximal del cuarto dedo e interfalángica distal del quinto dedo en guardameta

Proximal Interphalangeal Joint Dislocation of the Fourth Digit and Distal Interphalangeal Dislocation of the Fifth Digit in a Goalkeeper

Luis Gerardo Domínguez-Gasca,¹ Luis Gerardo Domínguez-Carrillo.^{2*}

La luxación de las articulaciones de los dedos de la mano es frecuente. Puede ocurrir en las articulaciones interfalángicas proximales (IFP), interfalángicas distales (IFD) (figura 1) o metacarpofalángicas (MCF). Las no reconocidas o no tratadas se asocian con deformidad, rigidez, pérdida de función y dolor crónico. Golan y cols.¹ estimaron aproximadamente 35,362 luxaciones de dedos por año atendidas en servicios de urgencias en Estados Unidos, con una incidencia de 11.11 por 100,000 personas-año.¹ El mecanismo de lesión es la hiperextensión o las cargas axiales de alta energía en la articulación, siendo las luxaciones de la articulación IFP las más comunes debido a los deportes (baloncesto y fútbol americano). El hallazgo radiográfico clásico se conoce como “trampa china para dedos”. Antes de cualquier reducción, el bloqueo del nervio digital con anestésico infiltrado en la base dorsal del dedo proporciona anestesia inmediata. El tratamiento de la luxación de las articulaciones metacarpofalángica proximal e interfalángica distal puede ser quirúrgico o no quirúrgico según la facilidad de reducción, la estabilidad o la afectación de la placa volar. Las indicaciones quirúrgicas incluyen inestabilidad articular, lesión significativa de ligamentos, tejidos blandos o tendones o luxaciones no reducibles. La mayoría de las luxaciones de la articulación IFP son estables post reducción, excepto la luxación lateral, que frecuentemente requiere intervención quirúrgica.

Referencia

1. Golan E, Kang KK, Culbertson M, Choueka J. The Epidemiology of Finger Dislocations Presenting for Emergency Care Within the United States. *Hand*. 2016;11(2):192-196.

Sugerencia de citación: Domínguez-Gasca LG, Domínguez-Carrillo LG. Luxación de la articulación interfalángica proximal del cuarto dedo e interfalángica distal del quinto dedo en guardameta. *Aten Fam*. 2026;33(2):133. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2026.2.95496>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 1. Radiografía oblicua lateral de mano derecha en paciente masculino de 24 años (guardameta), mostrando en (A) luxación dorsal de articulación interfalángica proximal del cuarto dedo y luxación dorsal de interfalángica distal del quinto dedo. (B) acercamiento.

¹Ortopedia y cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

²Medicina de rehabilitación. División de Medicina del Hospital Ángeles León, León, Guanajuato México.

*Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez-Carrillo
lgdominguez@hotmail.com