

Macroductilia en Terapia ocupacional

Soraya Alcázar Moreno. Diego Ruiz Rodríguez.

Terapia Ocupacional. Universidad Complutense de Madrid.
sorayaalcazar@ucm.es

Tutor

Luis Alfonso Arráez Aybar

Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.
arraezla@ucm.es

Resumen: Existen numerosos tipos y sub-tipos de displasias, entre los que se encuentra la macroductilia. Esta patología se caracteriza por el aumento del tamaño de todas las estructuras del dedo, sin afectación de los metacarpianos. Al presentar problemas para la funcionalidad de la mano y la ejecución de AVDs es susceptible de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional. Previamente, se realiza una intervención quirúrgica, denominada “pulgarezación”, que consiste en la amputación del dedo o dedos afectados, el pulgar en la mayoría de casos, e insertar otro dedo en su lugar, y que éste asuma su función. Para elaborar este texto se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed, y se han consultado libros y manuales de pediatría de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la UCM, obteniendo datos relevantes. Para poder explicar el proceso quirúrgico de “pulgarezación”, también se han examinado dos artículos encontrados en PubMed, donde se exponen clara y gráficamente todos los pasos de esta cirugía. La Terapia Ocupacional desempeña un papel fundamental con el claro objetivo de desarrollar y entrenar movimientos para conseguir una mano útil y funcional. Para lograr este objetivo, se ha propuesto un plan de intervención con múltiples actividades y tareas, herramientas, prescripción de productos de apoyo y diseño o adaptación de férulas.

Palabras clave: Macroductilia. Rehabilitación. Mano. Terapia Ocupacional.

MACRODUCTILIA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Introducción

Puesto que la práctica de la Terapia Ocupacional está en crecimiento, no se han publicado artículos que hablen de la importancia de su aplicación dentro del tratamiento de la macroductilia. Tan solo se ha encontrado una publicación que engloba los términos “macroductilia” y “terapia ocupacional”.

Material y Métodos

Para elaborar este texto se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed, utilizando palabras clave y se han obtenido los siguientes resultados:

Para poder explicar el proceso quirúrgico de “pulgarización”, también se han examinado dos artículos encontrados en PubMed, donde se exponen clara y gráficamente todos los pasos de esta cirugía.

Por otro lado, se han consultado libros y manuales de pediatría de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la UCM, obteniendo datos relevantes para el desarrollo del texto que nos ocupa.

Etiología

La displasia es la organización anormal a nivel histológico determinando una alteración morfológica. El término se aplica a las anomalías de la histogénesis y tiende a ser específico del tejido, no del órgano⁽¹⁾.

Existen 372 displasias esqueléticas reconocidas, clasificadas de acuerdo con su genotipo y fenotipo. Constituyen un grupo heterogéneo de entidades asociadas con anomalías en el tamaño y forma de extremidades, tronco y cráneo, que habitualmente dan lugar a una estatura corta desproporcionada.⁽²⁾

La clasificación de las displasias que establecen los autores Brines y Crespo, en el “Manual del residente en pediatría y sus áreas específicas” distingue entre las identificables al nacer y las descubiertas en el curso del nacimiento.⁽¹⁾

La macrodactilia es una displasia perteneciente al grupo de las descubiertas en el curso del nacimiento. Se caracteriza por un aumento del tamaño de todas las estructuras del dedo, sin afectación de los metacarpianos (Figs. 1 y 2). Ha de diferenciarse de otras patologías en que solo crecen algunos elementos, como hemangiomas, linfedemas o lipomas. Puede presentarse en uno o más dedos de las manos o de los pies.

Existe una variedad estática que está presente al nacimiento y crece progresivamente con el resto de los dedos. La variedad progresiva, que es más frecuente, no está presente al nacimiento pero comienza a crecer precozmente en mayor medida que el resto de los dedos.⁽³⁾



Figura 1. Mano afectada de macrodactilia en el primer dedo o pulgar.



Figura 2. Mano afectada de macrodactilia en el tercer dedo.

Terapia Ocupacional

Como se ha citado anteriormente, el paso previo al abordaje de Terapia Ocupacional en la macrodactilia, es necesario el tratamiento quirúrgico. Se han descrito múltiples técnicas quirúrgicas, la mayoría de ellas fallidas, que concluyen en la amputación.

La técnica más utilizada es la “pulgarezación”. Consiste en la amputación del dedo o dedos afectados (Fig. 3A y B), el pulgar en la mayoría de casos, e insertar otro dedo en su lugar, y que éste asuma su función (Fig. 4).⁽⁴⁾

Tras la pulgarización, la Terapia Ocupacional desempeña un papel fundamental para el reaprendizaje motor y para aportar funcionalidad al nuevo pulgar y a la mano en su conjunto.

Objetivo principal: desarrollar y entrenar movimientos para conseguir una mano útil y funcional.

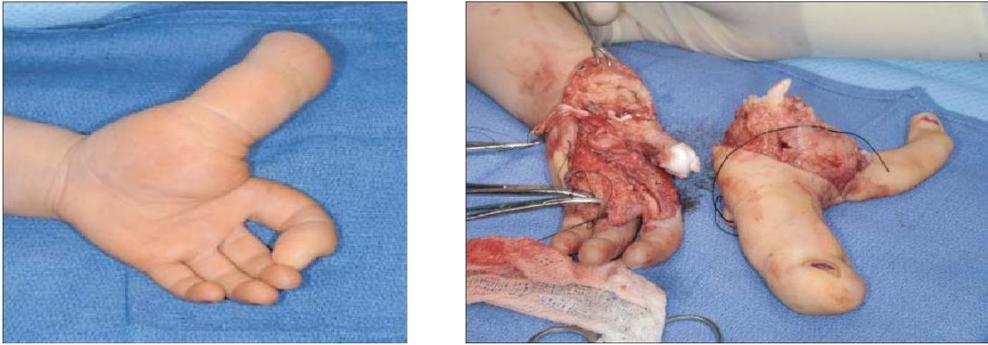


Figura 3. A. Mmano con afectación en el primer y segundo dedo. B. Intervención quirúrgica de pulgarización.



Figura 4. Mano final tridigital.

Tratamiento

- Comenzar el tratamiento con masajes cicatriciales para evitar hipertrofia, retracción, endurecimiento y contractura de la misma, ya que estos procesos impedirían o dificultarían el movimiento.
- Para facilitar la oposición del nuevo pulgar, diseñar y confeccionar una férula inmovilizadora.
- Entrenar la prensión gruesa, seguida de la prensión fina y la pinza (Fig. 5 A, B y C).
- A medida que aumenta el rango de movimiento del pulgar ir añadiendo ejercicios para fortalecer la musculatura de la mano, entrenar la coordinación óculo-motora y la precisión tales como el uso de masa terapéutica, sostener objetos con asas, empuñar pelotas de diferentes tamaños y pesos, juegos de bloques desmontables (Fig. 6 A y B).



Figura 5. A. Mano tridigital. B. Realización de ejercicios de pinza gruesa. C. Realización de ejercicios de pinza fina.

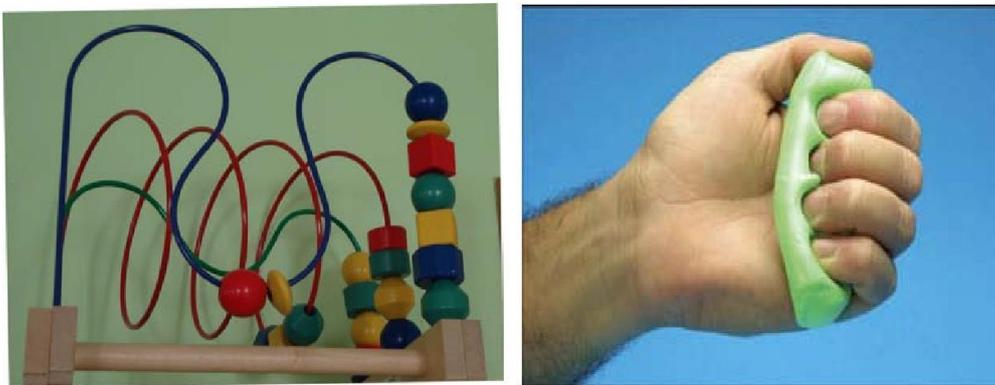


Figura 6. A. Obliga a realizar giros de muñeca y trabajos de pinza. Sus colores permiten ejercicios de coordinación óculo -manual. Favorece la agilidad gestual. B. Masilla terapéutica para favorecer la oposición del pulgar, pinza subterminal y, aumentando su dureza, incrementar la fuerza de la musculatura de la mano.

- Entrenar las funciones de flexión de los dedos y flexión-extensión de la muñeca, diseñar una “Tabla de Velcro”, que cubra las necesidades del paciente (Fig. 7).



Figura 7. Tabla para ejercicio de mano y muñeca diseñada para facilitar la coordinación y fuerza motora de la mano mediante la rotación de sus accesorios bajo una superficie de velcro.

Cruz M. Tratado de pediatría. 10ª edición. 2011. 2148-2150.

Fernández Martí M, Oña Hernández L, Santiago Rivero P, Urrusuno Carvajal F. Revisiones bibliográficas: Malformaciones congénitas de los miembros superiores. RC [en línea] 22 de noviembre de 2006 [fecha de consulta: 4 de octubre de 2013] Disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEyukkFAFpnqvmNIEB.php>

Scott H. Pollicization: The Concept, Technical Details, and Outcome. Clin Orthop Surg. RC [en línea] 20 de febrero de 2012 [fecha de consulta: 23 de octubre de 2013] Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3288492>

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

Cabrera Viltres N, Miranda Louro TA, Marrero Riverón LO, Remón Dávila X, Cruz Sarmiento E. Anomalías congénitas de la mano: análisis exploratorio de los datos. Rev Cubana Ortop Traumatol 1998;12(1-2):47-51.

Santos RE. Anomalías óseas congénitas. RC [en línea] [fecha de acceso 11 de octubre de 2013] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos61/anomalias-oseas-congenitas/anomalias-oseas-congenitas3.shtml#ixzz2hbw4S1Xq>

RECURSOS ELECTRÓNICOS

Centro de referencia estatal de autonomía personal y ayudas técnicas. Fecha de consulta: 6 de noviembre. Disponible en: www.ceapat.org

Oficina de discapacidad. Fecha de consulta: 6 de noviembre. Disponible en: www.oficinadiscapacidad.blogspot.com

Recibido: 17 marzo 2014.

Aceptado: 26 abril 2014.