

Diferencias congénitas en las manos

La mano se forma entre las semanas 4 y 8 de gestación. Cuando el bebé empieza a formarse en el útero, sus manos tienen forma de manopla. A medida que el bebé crece, la mano se divide y se forman los dedos. Cuando los bebés nacen con diferencias en la anatomía de la mano, no es consecuencia de nada que la madre haya comido o hecho durante el embarazo.

Respuestas a las preguntas más frecuentes sobre las diferencias congénitas de los miembros superiores del cuerpo

- 1) No es necesario hacer nada especial durante el embarazo, el parto o la primera infancia para corregir la diferencia congénita del miembro superior.
- 2) Pueden traer al bebé para una consulta en persona entre 3 y 6 meses después del parto.
- 3) No se prevé ninguna intervención quirúrgica durante el primer año de vida y posiblemente nunca.
- 4) Esta afección no es dolorosa y la extremidad puede utilizarse para soportar todo el peso corporal.
- 5) No es necesario tomar precauciones especiales con el miembro afectado, no son más propensos a lesionarse.
- 6) La diferencia en las extremidades superiores no retrasará otros hitos del desarrollo como sentarse, gatear o caminar.
- 7) La intervención precoz y la terapia ocupacional intermitente pueden ser útiles cuando el bebé es mayor si tiene dificultades con tareas específicas de las extremidades superiores propias de su edad.
- 8) A menudo se desconoce la causa de la diferencia congénita de las extremidades y los riesgos de que se repita en la futura descendencia suelen ser bajos, pero estas cuestiones se abordan mejor consultando a un genetista después del nacimiento.

Simbraquidactilia

La simbraquidactilia es una enfermedad congénita rara de las manos en la que el niño nace con dedos anormalmente cortos que pueden estar palmeados, deformados o ausentes. Normalmente, solo afecta a una mano, la otra parece normal.



La mayoría de los niños con simbraquidactilia tienen un pulgar completo, pero en algunos niños el pulgar puede ser corto o estar ausente. La mano puede no funcionar bien, y los huesos, músculos, ligamentos y nervios de la mano también suelen estar afectados.

Los síntomas de la simbraquidactilia son variados, pero incluyen:

- Dedos cortos: los huesos de los dedos pueden ser más pequeños de lo normal o faltar por completo.
- Pequeñas protuberancias de piel y tejido blando donde deberían estar los dedos
- Dedos palmeados o unidos (sindactilia)
- Rigidez de los dedos y limitación del uso de la mano
- Huesos cortos de la mano (metacarpianos)
- Una radiografía puede confirmar el diagnóstico y mostrar qué huesos están afectados en la mano y, a veces, en la muñeca y el antebrazo.

Tratamiento:

- Un terapeuta ocupacional puede enseñar a su hijo a hacer el mejor uso posible de su mano afectada, a veces utilizando su mano de desarrollo típico para ayudarlo en algunas tareas.
- Con la terapia de manos, los niños con simbraquidactilia leve pueden aprender a realizar muchas actividades cotidianas, como vestirse, alimentarse y escribir. La terapia ocupacional puede evolucionar con el tiempo para incluir nuevas tareas adecuadas a la edad a medida que el niño crece.
- Si los padres así lo desean, pueden extirparse las protuberancias, lo que debe considerarse si se producen irritaciones o lesiones repetidas o si se está pensando en colocar una prótesis. Es preferible realizar la cirugía cuando el paciente tiene alrededor de 1 año o más, cuando el niño es más grande y la anestesia es más segura.
- El usar una prótesis en niños con deficiencias en las extremidades presenta ventajas e inconvenientes. Suelen aceptar mejor la prótesis si se les coloca una prótesis pasiva a una edad temprana. Después se les puede colocar una prótesis activa cuando tengan edad suficiente para aprender a utilizarla. Muchos niños con este tipo de deficiencia no acaban utilizando la prótesis porque son bastante funcionales sin ella.
- Las transferencias de dedos de los pies a la mano pueden realizarse a partir del año de edad. Este procedimiento añadiría "dedos" a la mano que tendrían movimiento activo y sensibilidad. Se trata de una intervención microvascular que requiere entre 8 y 12 horas de cirugía y dejaría un déficit permanente en el pie. Una vez curada la zona donante del pie, el niño debería poder andar e incluso correr. Sin embargo, la operación conlleva riesgos importantes, como la pérdida total de los dedos transferidos.
- El alargamiento por elongación digital puede realizarse cuando los huesos son lo suficientemente grandes, quizás entre la edad de 5 a 7 años para añadir longitud a las falanges proximales de los dedos centrales. Puede ser necesario un injerto óseo adicional después de la elongación.

Sindactilia

Sindactilia es el término médico que designa los dedos de las manos o los pies unidos o palmeados. La sindactilia se produce durante el desarrollo del bebé en el útero. Entre la sexta y la octava semana de desarrollo, los dedos de manos y pies se separan; la sindactilia se produce cuando los dedos de las manos y los pies no llegan a separarse por completo:



La sindactilia se puede clasificar como:

- Simple, donde los dedos están unidos por la piel y los tejidos blandos.
- Compleja, donde los dedos están unidos por hueso.
- Completa, en la que los dedos enteros están fusionados hasta las puntas.
- Incompleta, cuando los dedos se unen sólo parcialmente.

Tratamiento:

- La reconstrucción de la sindactilia consiste en separar los dedos y reconstruir el espacio interdigital con colgajos de piel y, con frecuencia, injertos de piel.
- Cuando hay varios espacios interdigitales afectados, se recomienda realizar los procedimientos separados por intervalos de más de 3 meses para evitar comprometer la circulación de los dedos afectados.
- Es preferible realizar estas cirugías cuando los pacientes tienen alrededor de 1 año de edad o más, cuando el niño es más grande y la anestesia es más segura, aunque ocasionalmente necesitamos comenzar la reconstrucción tan pronto como a los 6 o 9 meses de edad si los dedos afectados comienzan a colocarse en ángulo o rotarse.
- Dependiendo de la cantidad de piel que se necesite para el injerto, puede tomarse de la ingle lateral, del pliegue del codo o de la parte inferior del abdomen, lo que dejará una cicatriz separada en la zona donante.
- La mano y el brazo permanecerán con un vendaje o escayola durante aproximadamente dos semanas después de la intervención.