
Multimed 2026; 30: e3241

Presentación de caso

Pulgar bífido trifalángico congénito. Informe de caso

Congenital trifalangeal thumb duplication. Case report

Polegar bífido trifalângico congênito. Relato de caso

Ismael La O Lafai^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-1775-4947>Yaciel Riquenes Sierra¹  <https://orcid.org/0009-0005-2171-6192>Daimara Lisbet Pompa Ramírez¹  <https://orcid.org/0009-0002-6767-2170>¹ Hospital Provincial Carlos Manuel De Céspedes Bayamo. Granma, Cuba.***Autor para correspondencia:** laolafiismael@gmail.com**RESUMEN**

La duplicación del pulgar constituye la forma más frecuente de polidactilia preaxial, con una incidencia estimada de 1 a 2 casos por cada 3000 nacidos vivos. Sin embargo, la presencia de un pulgar trifalángico es rara; comúnmente suele estar acompañada de otro tipo de malformaciones. Se presenta un niño de 3 años de edad atendido en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo en el año 2022 por presentar un dedo de más en la mano derecha desde el nacimiento. Es examinado y sometido a tratamiento quirúrgico por el equipo de ortopedia para corregir la deformidad. Se realizó resección quirúrgica del dedo del lado radial con reconstrucción de cápsula y ligamentos del dedo utilizando elementos del dedo eliminado, y aunque el dedo conservado tiene 3 falanges, la función de este es aceptable; además, al evaluar la diferencia de longitud comparada con el pulgar de la otra



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

mano, es apenas imperceptible, por lo que se decide no acortar el dedo. Los resultados del tratamiento aplicado se evalúan como aceptables tanto estéticamente como en la función del pulgar.

Palabras clave: Polidactilia; Pulgar trifalángico; Duplicación del pulgar; Tratamiento quirúrgico.

ABSTRACT

Thumb duplication is the most frequent form of preaxial polydactyly, with an estimated incidence of 1 to 2 cases per 3,000 live births. However, the presence of a triphalangeal thumb is rare; it is commonly accompanied by other types of malformations. A 3-year-old boy is presented, attended at the Carlos Manuel de Céspedes Hospital in Bayamo in 2022 for presenting an extra finger on the right hand since birth. He was examined and underwent surgical treatment by the orthopedics team to correct the deformity. Surgical resection of the radial-side digit was performed with reconstruction of the capsule and ligaments of the digit using elements from the removed digit; although the preserved digit has 3 phalanges, its function is acceptable. Furthermore, when evaluating the length difference compared with the thumb of the other hand, it is barely imperceptible, so it was decided not to shorten the digit. The results of the applied treatment are evaluated as acceptable both aesthetically and in thumb function.

Keywords: Polydactyly; Triphalangeal thumb; Thumb duplication; Surgical treatment.

RESUMO

A duplicação do polegar constitui a forma mais frequente de polidactilia pré-axial, com incidência estimada de 1 a 2 casos por cada 3.000 nascidos vivos. No entanto, a presença de um polegar trifalângico é rara; comumente costuma estar acompanhada de outro tipo de malformações. Apresenta-se um menino de 3 anos de idade atendido no Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo no ano de 2022 por apresentar um dedo a mais na mão



direita desde o nascimento. Foi examinado e submetido a tratamento cirúrgico pela equipe de ortopedia para corrigir a deformidade. Realizou-se ressecção cirúrgica do dedo do lado radial com reconstrução da cápsula e dos ligamentos do dedo utilizando elementos do dedo eliminado; embora o dedo preservado tenha 3 falanges, sua função é aceitável. Além disso, ao avaliar a diferença de comprimento comparada com o polegar da outra mão, é quase imperceptível, por isso decidiu-se não encurtar o dedo. Os resultados do tratamento aplicado são avaliados como aceitáveis tanto esteticamente quanto na função do polegar.

Palavras-chave: Polidactilia; Polegar trifalângico; Duplicação do polegar; Tratamento cirúrgico.

Recibido: 08/10/2025

Aprobado: 20/10/2026

Introducción

Las malformaciones congénitas, entre ellas la polidactilia, han acompañado al ser humano desde su aparición en el planeta ⁽¹⁾; las manos pueden ser en especial incapacitantes conforme el niño aprende a interactuar con el ambiente a través de ellas.

La polidactilia tiene distintas formas de presentación, las que se han clasificado de la siguiente manera: preaxial 1 = polidactilia del pulgar o primer dedo del pie; preaxial 2 = pulgar trifalángico; preaxial 3 = polidactilia del dedo índice y postaxial = polidactilia en el borde cubital. ^(2,3)

La duplicación del pulgar constituye la forma más frecuente de polidactilia preaxial, con una incidencia estimada de 1 a 2 casos por cada 3,000 nacidos vivos ⁽⁴⁾, sin embargo, la presencia



de un pulgar trifalángico es rara, comúnmente, suele estar acompañada de otro tipo de malformaciones en el 68 % de los casos. ⁽⁵⁾

De acuerdo a la Federación Internacional de Sociedades de Cirugía de la Mano, el tratamiento de la polidactilia preaxial es quirúrgico y debe realizarse precozmente, dado que el niño inicia la oposición del pulgar (y por tanto su capacidad para hacer pinza) hacia los 7 meses de edad, por lo que se recomienda realizar la intervención quirúrgica entre los 6 y 12 meses.

El objetivo de este artículo es evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico a un paciente con pulgar bífido trifalángico operado en el hospital Carlos Manuel de Céspedes.

Caso clínico

Niño de 3 años de edad que es traído por sus padres por presentar un dedo de más en la mano derecha desde el nacimiento, lo cual es motivo de burla por los niños de su edad por esta causa los padres solicitan que sea intervenido quirúrgicamente por el equipo de ortopedia para corregir la deformidad.

Al examen físico no se encuentran otras alteraciones físicas.

La mano derecha presenta 2 pulgares (Figura 1) más largos de lo normal (polidactilia preaxil derecha) con dedo accesorio completo de 3 falanges, el del lado cubital mejor formado y con movilidad al ser examinado (flexor y extensor), el del lado radial es más delgado con poca movilidad activa y pasiva por lo que se considera este como el candidato a la extirpación.

Se realiza radiografía de la mano derecha donde se observa que existe una polidactilia preaxil del pulgar derecho, el del lado cubital mejor formado, ambos dedos con 3 falanges (ambos más largos de lo normal).





Fig. 1. Palma y dorso de la mano de niño con pulgar bífido trifalángico

El paciente se interconsulta con un especialista en Pediatría y se le realiza examen físico cuidadoso para descartar otras anomalías; utilizando un goniómetro se determinaron y anotaron los rangos y arcos y movimiento del pulgar, lo cual se volvió a reexaminar después del tratamiento quirúrgico.

La operación quirúrgica se realizó bajo anestesia general, la técnica quirúrgica que se empleó estuvo en correspondencia con el grado de deformidad según la clasificación de *Wassel*: para el grado VII o pulgar trifalángico.

Técnica quirúrgica empleada

Se realizó resección con reconstrucción del pulgar del lado radial ya que el dedo del lado cubital está mejor formado y es el dominante, se realiza reconstrucción del pulgar usando partes del pulgar duplicado se repara la articulación metacarpofalángica utilizando el ligamento colateral radial del dedo separado, y aunque ambos dedos tienen 3 falanges la función de este es aceptable además al evaluar la diferencia de longitud comparada con el pulgar de la otra mano es apenas imperceptible por lo que se decide no acortar el dedo (exeresis de la falange duplicada). (Figura 2)



Fig. 2. Durante el tratamiento quirúrgico de niño con pulgar bífido.

Se colocó una férula de yeso antebraquial que incluía el pulgar. Se retiraron los puntos de piel a los 15 días. A partir de las 4 semanas se comenzó la fisioterapia con ejercicios terapéuticos, a los 3 meses se realizó la primera evaluación de los resultados con el sistema de propuesto por el autor. (Figura 3)



Fig. 3. Luego de tratamiento quirúrgico.

La evaluación de la técnica quirúrgica se realizó de manera subjetiva por los autores y para ello:

- Se realizó comparación de los rangos y arcos de movimiento pre y postoperatorios.
- Se realizó comparación de la función del pulgar en el pre y postoperatorio.
- Se tomó en cuenta la satisfacción de los padres con el resultado obtenido.

Discusión

La recolección de datos se realizó con la revisión de la historia clínica y el seguimiento por consulta externa, se tomaron en consideración diferentes indicadores para valorar el resultado obtenido con el tratamiento quirúrgico practicado.

Se utilizó la clasificación radiológica de *Wassel*, (tipo I, II, III, IV, V, VI, VII). El paciente está en el grupo Grado VII, ya que presenta duplicación de distintos grados asociados a pulgar trifalángico.

Existen instrumentos como el sistema propuesto por *Leuking Hung* y otros, que permiten evaluar los resultados quirúrgicos que no se emplearon en este estudio ya que la muestra es muy pequeña (un solo caso).

Las polidactilias del pulgar, afectan tanto la estética y la función del pulgar, incluso en niños mayores tienen indicación quirúrgica. La única excepción son los pacientes con un tipo I de *Wassel* con una única uña, y de una anchura poco exagerada.

El objetivo del tratamiento quirúrgico es obtener un pulgar único, estable, funcional y estéticamente aceptable, con adecuada movilidad, fuerza de prensión y alineación.⁽⁴⁾ y con la mínima deformidad de la uña posible.

En la polidactilia preaxil se estima según la bibliografía que debe hacerse las cirugías alrededor de los 6 meses de edad, al examinar al niño de este estudio el dedo del lado cubital es el que morfológicamente está mejor formado por lo que se aplicó la resección del dedo del lado radial con reconstrucción, se decide no aplicar la técnica de Peimer para el pulgar trifalángico ya que el dedo es funcional a pesar de que tenía 3 falanges y además los padres se niegan a otra cirugía; autores como Hernández-Ortiz⁽⁴⁾ respaldan a la resección con reconstrucción como técnica de primera elección en la duplicación del pulgar en pacientes de edad pediátrica ya que esta técnica ofrece mejor balance entre seguridad, funcionalidad y resultados estéticos frente a procedimientos más complejos como Bilhaut-Cloquet y on-top plasty.

Por el contrario, otros autores recomiendan amputar una falange en caso de trífalangismo del pulgar para acortar el dedo lo que pudiera complejizar la cirugía y requerir más de una intervención; Soriano et al.⁽⁵⁾ reportaron un caso en que se necesitó más de una cirugía.

El tratamiento del pulgar bífido es siempre quirúrgico y es un problema difícil de resolver, debido a que deben corregirse deformidades óseas, tendones y ligamentos de las articulaciones del pulgar mediante técnicas quirúrgicas complejas.

La elección de la técnica óptima sigue siendo motivo de debate debido a la diversidad anatómica, las particularidades de cada caso y las tasas considerables de complicaciones y

reintervenciones reportadas en la literatura. ⁽⁴⁾ Kaempf de Oliveira et al. ⁽⁶⁾ recomiendan este tipo cirugía para la deformidad presentada en este estudio.

Conclusiones

Las cirugías para corrección del pulgar bifidotrifalangico debe realizarse lo más temprano posible (alrededor de los 6 meses de edad, en el caso que se presenta) el resultado del tratamiento se evalúa como aceptable tanto estéticamente como en la función del pulgar.

Referencias bibliográficas

1. Paico-Vílchez E, Zumaeta-Luna L. Polidactilia en los aborígenes del Perú precolombino. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2024 [citado 15/10/2026]; 37(1): 50-4. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379713371_Polidactilia_en_los_aborigenes_d_el_Peru_precolombino
2. Rojas-Bruzón R, Hechavarría-Jimenes Y, Jhonson-Montero E, Lores-Cruz A. Polidactilia poliaxial. Presentación de casos. Medisur [Internet]. 2022 [citado 23/09/2026]; 20(3): 560-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180071585020/html/>
3. Kyriazis Z, Kollia P, Grivea I, Stefanou N, Sotiriou S, Dailiana ZH. Polydactyly: Clinical and molecular manifestations. World J Orthop. 2023; 14(1):13-22. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9850794/>
4. Hernández-Ortiz JA, Sánchez-Knupflemacher D, Rivera-Baena SE, Sánchez-Ramírez EL. Complicaciones y reintervenciones en la corrección quirúrgica de la duplicación del pulgar en niños. Metaanálisis. Cir Plast. 2026; 36 (2): 149-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2026/cp262i.pdf>



-
5. Soriano Márquez JL, Maldonado Román CA, Pérez Martínez A, Cervantes Gudiño JE, Robles García JA. Pulgar trifalángico duplicado bilateral: reporte de un caso y su tratamiento. Rev Mex Ortop Ped. 2024; 26(1-3):36-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/opediatrica/op-2024/op241g.pdf>
6. Kaempf de Oliveira R, Ribakcd C, Irisarrie S. Polidactilias del pulgar. Tratamiento quirúrgico. Rev Iberoam Cir Mano [Internet]. 2016 [citado 15/10/2026]; 44(2):118-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698839616300263>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, supervisión y validación: Ismael La O Lafai, Daimara Lisbet Pompa Ramírez.

Investigación, visualización, redacción y borrador original: Ismael La O Lafai.

Metodología, redacción, revisión y edición: Ismael La O Lafai, Yaciel Riquenes Sierra.

