

# RECONSTRUCCIÓN CON ALOINJERTO DE AQUILES EN ROTURAS CRÓNICAS DEL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS. A PROPÓSITO DE UN CASO .

**Autores:** MARIA LUISA GRANDE CABALLERO; MIGUEL LÓPEZ MORALES; ROILAN LORENZO MACHADO.

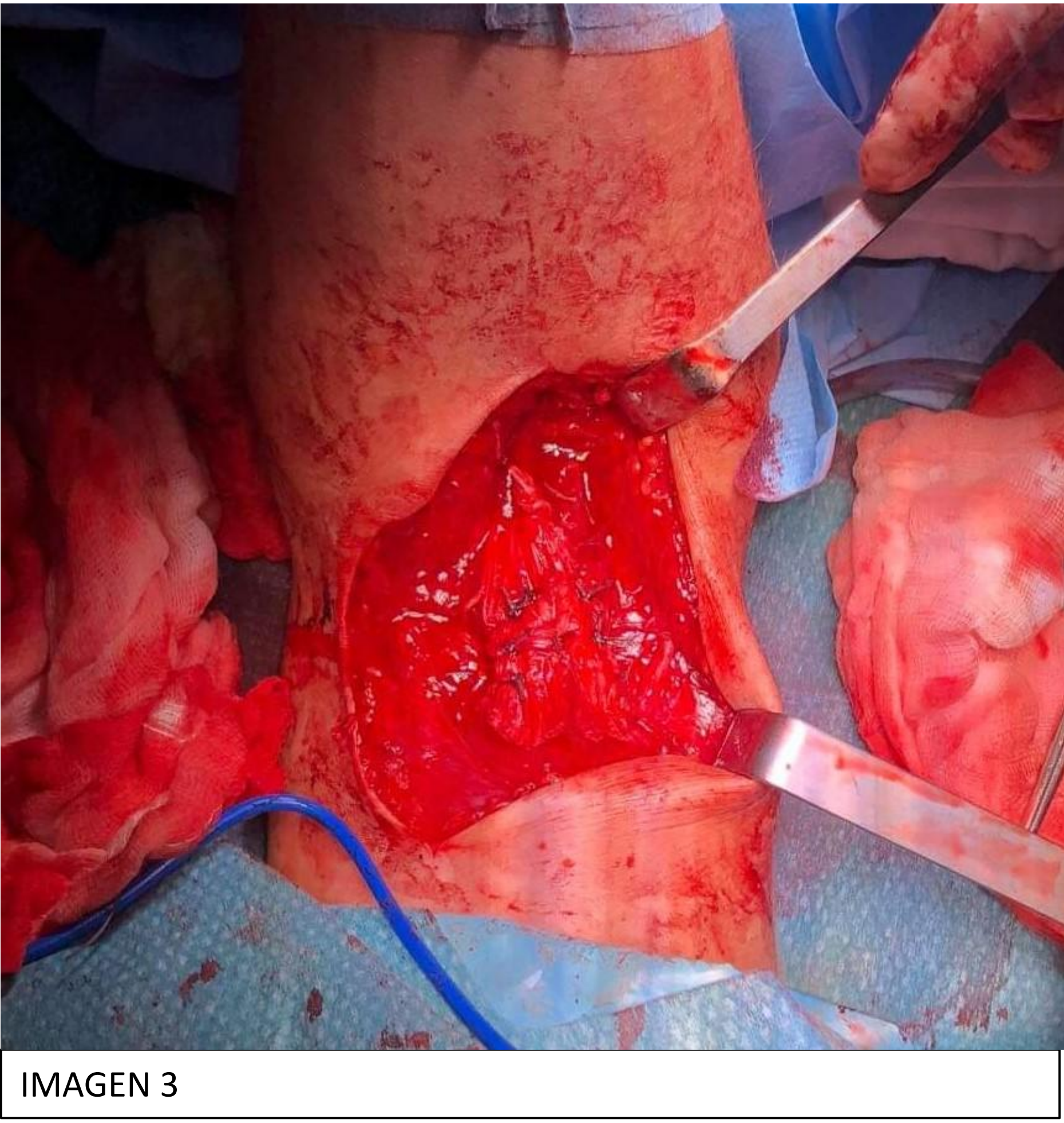
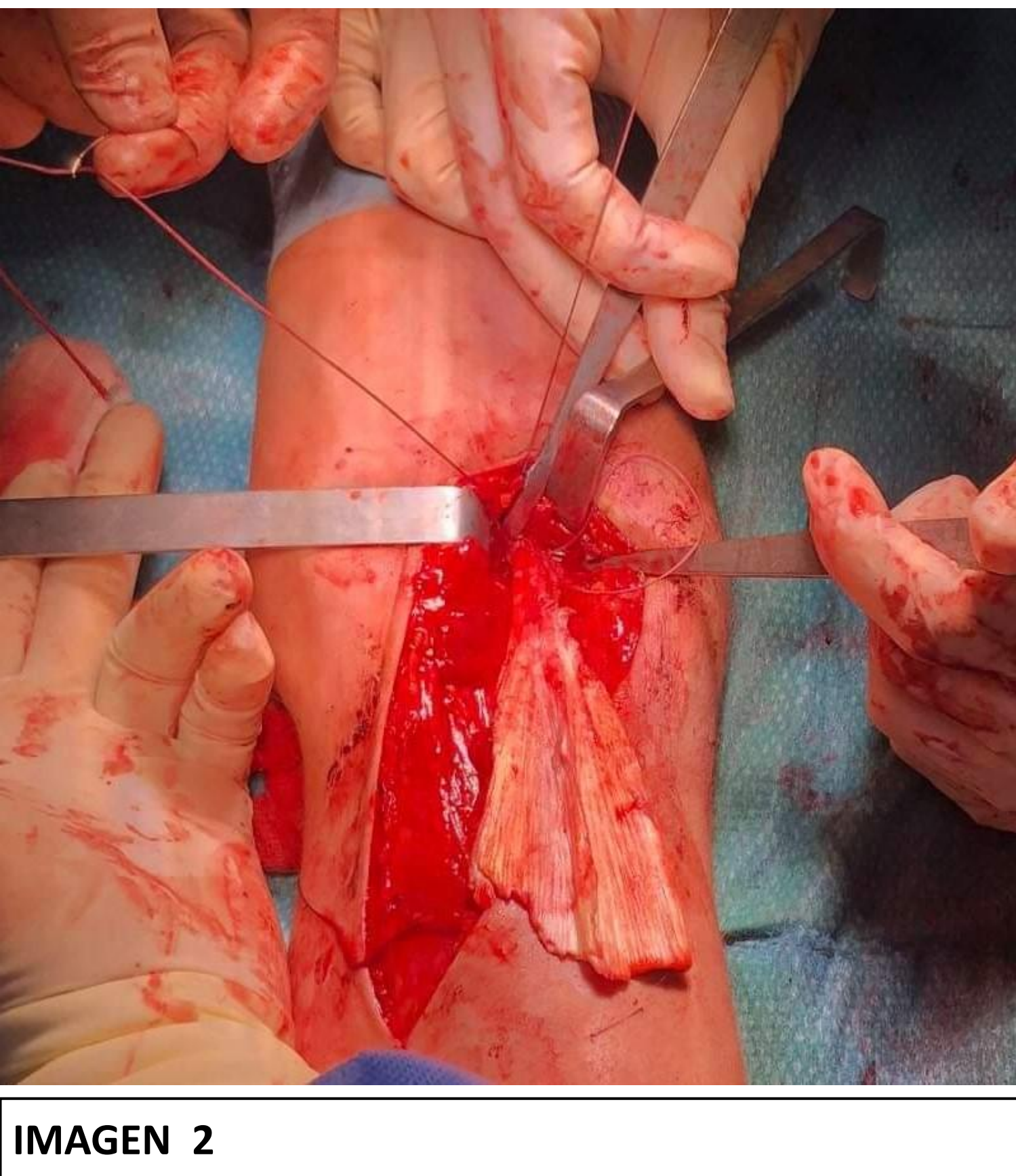
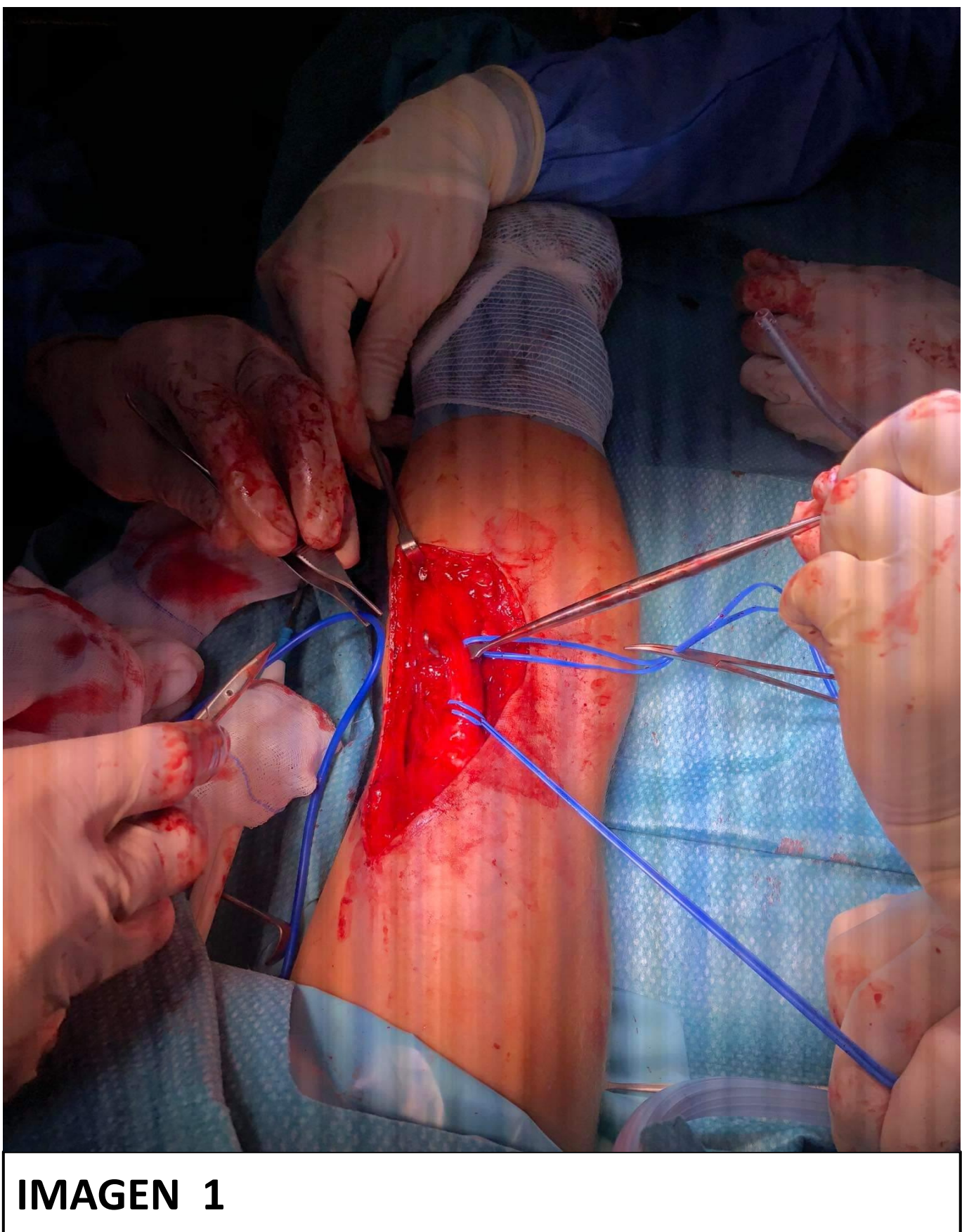
HOSPITAL GENERAL BÁSICO SANTA ANA (GRANADA)

## OBJETIVO:

Presentación de un caso de una reparación quirúrgica de una rotura crónica de 4 meses de evolución mediante la utilización de aloinjerto liofilizado de Aquiles.

## MATERIAL Y MÉTODO:

Varón de 38 años derivado a consultas externas por disminución de fuerza para la supinación del antebrazo izquierdo tras sentir dolor agudo y chasquido en la región anterior del codo izquierdo al levantar pesas 4 meses previos. En la exploración física se observa un balance articular completo y no doloroso. Signo del hachazo positivo y signo del gancho negativo, disminución de la fuerza de flexión y supinación (3/5) respecto al brazo contralateral. Resonancia magnética en las que se aprecia rotura completa del tendón distal del bíceps braquial izquierdo con retracción del muñón tendinoso al tercio medio del brazo. Se realiza un abordaje anterolateral de codo apreciando retracción del muñón tendinoso del bíceps a la altura del tercio distal del brazo sinovializado e indemnidad del lacertus fibrosus (Imagen1). Reconstrucción mediante aloinjerto de Aquiles insertado en la tuberosidad bicipital mediante sistema de doble anclaje con Bicepsbutton y Tornillo de tenodesis PEEK de 7mm. La sutura proximal al muñón tendinoso mediante suturas de alta resistencia tipo Fiber-Wire®, con el codo a 45-60° de flexión, tras abrir en abanico la parte proximal del aloinjerto y colocarlo sobre el muñón músculo-tendinoso origina. Inmovilización con una férula braquiopalmar con el codo en flexión de 90° y pronosupinación media. (Imagen 2 y 3).



## RESULTADOS:

A las 3 semanas inicia la movilización pasiva y activa-asistida . Después de 6 meses de la cirugía resultado excelente según la escala de Morrey, fuerza:5/5, con extensión y supinación completa y recuperación de la estética del brazo ( Imagen4).



## CONCLUSIONES:

Las roturas inveteradas del tendón distal del bíceps braquial son infrecuentes. Su tratamiento supone un reto por el grado de retracción y deficiente calidad del tendón, que obligan al empleo de injertos para tratar de restaurar la anatomía y mejorar los resultados funcionales. La tasa de complicaciones en las reparaciones de roturas crónicas es mayor con respecto a las reparaciones de lesiones agudas