

“ROTURA CRÓNICA DE FLEXOR POLLICIS LONGUS TRAS OSTEOSÍNTESIS DE RADIO DISTAL TRATADA MEDIANTE TRANSPOSICIÓN TENDINOSA”

Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, Blanco Alba PA, Martínez Sánchez MA.

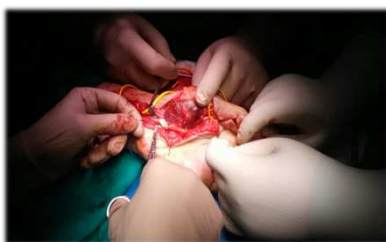
**Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).**

OBJETIVOS:

Describir la técnica empleada y los resultados funcionales del tratamiento de una rotura crónica del flexor pollicis longus mediante la transposición del flexor común superficial del cuarto dedo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 45 años intervenido hace 10 años de fractura de Colles derecho mediante osteosíntesis con placa, que presenta de forma aguda incapacidad para flexionar la articulación interfalángica del pulgar, con hiperextensión no rígida de la misma. Se retira el material de osteosíntesis y se explora el flexor pollicis longus, mostrando integridad del sistema de poleas y rotura crónica en zona V. El paciente no tiene palmaris longus, por lo que se realiza trasferecia directa del flexor superficial del cuarto dedo al cabo distal del flexor pollicis longus fijándose mediante sutura tipo Pulvertaft.



RESULTADOS:

Intraoperatoriamente se consigue la tensión necesaria para dejar el primer metacarpiano paralelo al segundo y con una flexión interfalángica de 30°.

Tras tres semanas de inmovilización se inicia programa intensivo de fisioterapia, consiguiendo a las nueve semanas flexión activa de la interfalángica distal. El paciente refiere menos fuerza flexora del 4º dedo, pero el arco de movimiento es normal y le permite realizar sus actividades cotidianas y laborales sin problemas.

CONCLUSIONES:

Las lesiones crónicas de los tendones flexores suponen un reto. El dedo pulgar tiene una articulación menos y sólo un tendón flexor largo, no obstante, es el eje de la funcionalidad de la mano y por ello es de vital importancia la reparación de estas lesiones.

El objetivo de la reparación de una lesión crónica del flexor pollicis longus depende del estado del paciente, edad y ocupación del mismo. Hay que intentar recuperar la funcionalidad de la interfalángica, aunque en pacientes que requieren fuerza puede estar justificada la artrodesis de la misma.

Dependiendo de la zona se opta por la reparación directa, injerto intercalar o transferencia tendinosa en zonas III, IV y V, soliendo ser necesaria una reparación en dos tiempos por fibrosis del sistema de poleas en las zonas I y II.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hill J, Alluri R, Ghiassi A. Acute isolated flexor tendon laceration associated with a distal radius fracture. Hand. 2016; 12(3): 39-42.
2. Schmitt S, Mühldorfer-Fodor M, Van Schoonhoven J, Prommersberger K. Wiederherstellung der daumenendgelenkbeugung durch transposition der oberflächlichen beugesehne des ringfingers. Operative orthopädie und traumatologie. 2013; 25(4): 321-30.
3. Monaco N, Dwyer C, Ferikes A, Lubahn J. Hand surgeon reporting of tendon rupture following distal radius volar plating. Hand. 2016; 11(3): 278-86.
4. Egan A, Francis E, Regan P. Flexor pollicis longus reconstruction using the “demi-tendon” technique. European Journal of Plastic Surgery. 2017; 40(2): 161-4.