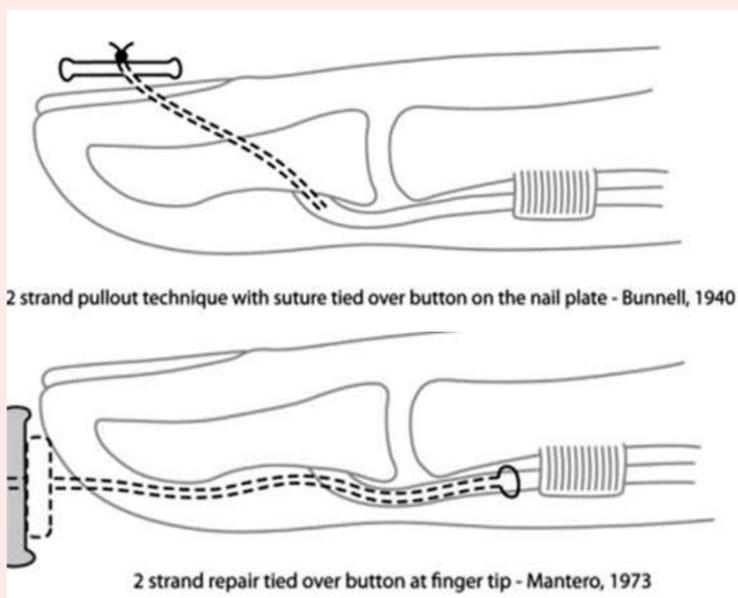


LESIÓN DEGENERATIVA DE TENDONES FLEXORES PROFUNDOS: ¿DISPONEMOS DE OPCIONES MAS ALLÁ DE LA RECONSTRUCCIÓN EN 2 TIEMPOS DE HUNTER?.

Autores: Jaime Flores Gallardo, Henar Carpintero García, Alejandro Barrios Ayuso, Carmen Begara Bretón, Carlos Rodriguez Conde

Objetivos

Las lesiones degenerativas en zona 1 suponen un reto. La reconstrucción de Hunter es muy empleada, pero existen otras opciones menos populares, pero no por ello menos efectivas, como el pullout. A continuación, procedemos a describir la técnica, a través de la presentación del siguiente caso clínico.



Resultados

El paciente tuvo un buen control del dolor en el postoperatorio. Actualmente presenta buena capacidad prensil, con un discreto flexo en las articulaciones MCF e IFD, sin fenómeno de cuerda de arco.



Material y metodología

Paciente con rotura degenerativa de cronología indeterminada del flexor profundo en zona 1b.

Identificación del cabo proximal a nivel de la polea A1, y realización de marco de Kessler. Identificación del remanente distal entre las poleas C3 y A5. Paso del cabo proximal bajo poleas A2 y 3 con ayuda de un redón. No se logró pasar bajo A4, que estaba fibrosada, por lo que se libera.

La sutura termino-terminal primaria no es posible, por lo que ejecutamos un pullout (combinación de técnicas: Bunnell y Mantero).

Brocado de 2 túneles en F3 con ayuda de una aguja de Kissner de 1,2 y recuperación de la sutura. Punto de salida en punta de dedo. Paso de la sutura a través de un botón y protección de la piel. Anudado flexionando el dedo hasta que el cabo proximal coapte con el distal en la base de F3.

La polea A4 no nos permite un cierre primario, por lo que realizamos una plastia con FCR empleando una reparación no envolvente (nonencircling) alrededor de la falange.

Comprobamos adecuado deslizamiento.

Aplicamos una férula de inmovilización dorsal hasta la 3ª semana. Posteriormente realizó rehabilitación (protocolo tipo Duran), y se retiró la sutura a las 6 semanas.

Conclusiones

La técnica descrita resulta efectiva en pacientes que no permiten una tenorrafia termino-terminal. Si las poleas no se pueden suturas, se puede emplear una plastia de FCR, ofreciendo buenos resultados. Entre las ventajas respecto a una técnica de Hunter, se encuentra el hecho que se puede realizar en un solo tiempo, aumentando la comodidad del paciente, especialmente en no cumplidores, aunque presenta un mayor riesgo de excesiva tensión en la sutura.



Bibliografía:

- Dy CJ, Daluiski A. Flexor Pulley Reconstruction. Vol. 29, Hand Clinics. W.B. Saunders; 2013. p. 235–42.
- Zafonte B, Rendulic D, Szabo RM. Flexor pulley system: Anatomy, injury, and management. Vol. 39, Journal of Hand Surgery. W.B. Saunders; 2014. p. 2525–32.
- Tang JB. Flexor Tendon Injuries. Vol. 46, Clinics in Plastic Surgery. W.B. Saunders; 2019. p. 295–306.
- Huq S, George S, Boyce DE. Zone 1 flexor tendon injuries: A review of the current treatment options for acute injuries. Vol. 66, Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery. 2013. p. 1023–31.
- Green, M, Wolfe, S, Pederson, W, Kozin, S, Cohen, M. Green's cirugía de la mano. (3 ed.). Madrid: Marbán; 2016.