

Luxación crónica del tendón del extensor carpis ulnaris (ECU).

Estabilización mediante reconstrucción de la subvaina con colgajo de retináculo extensor.

Diego Martínez López, Teresa Colomina Laiz, Manuela Cabrera Freitag, Fernando García De Lucas.

1 Objetivos

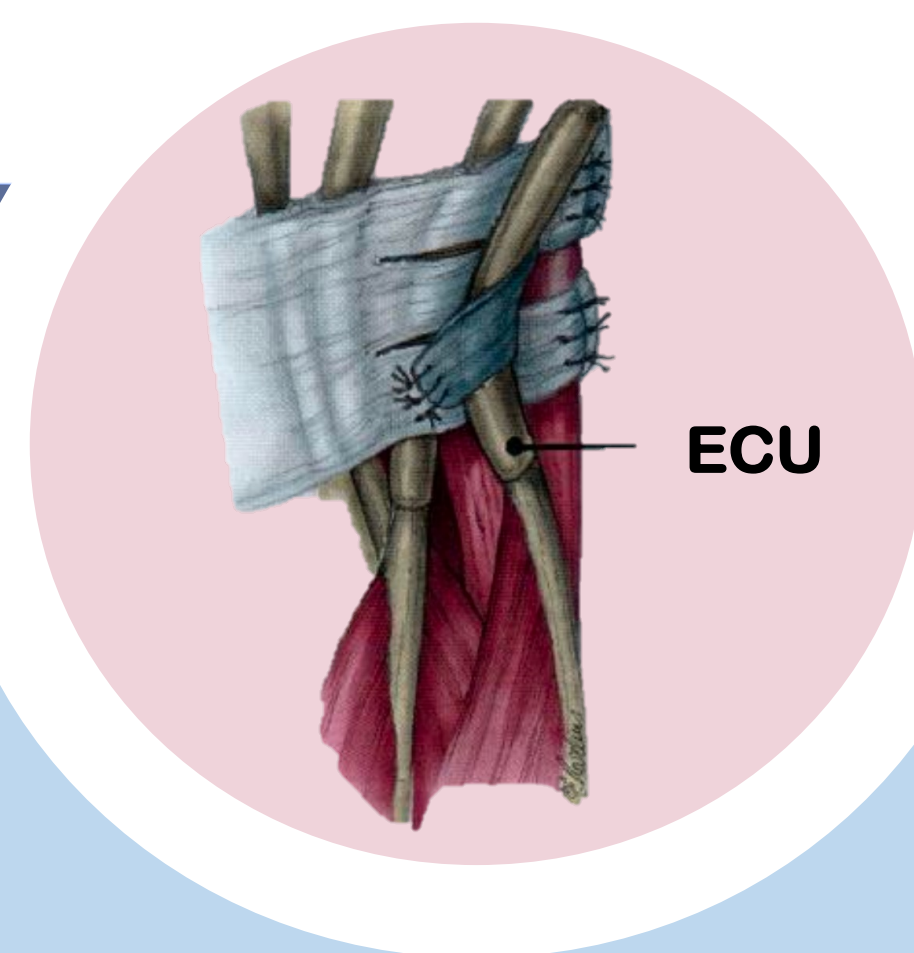
El tendón del extensor carpis ulnaris (ECU) se dirige hacia su inserción en la base del quinto metacarpiano manteniéndose dentro del surco de la cabeza cubital estando protegido por una subvaina fibrosa propia, distinta del resto del retináculo extensor. La lesión de esta subvaina o alteraciones anatómicas a nivel del surco pueden provocar una inestabilidad en el tendón. siendo causa de dolor en la región cubital de la muñeca.

En este trabajo se realiza, a partir de un caso clínico, una descripción de la técnica quirúrgica de:

Reconstrucción de la subvaina del ECU mediante un colgajo de retináculo extensor

2 Material

Mujer de 42 años con dolor en región cubital de la muñeca izquierda con sensación de “click” y bloqueo con la pronosupinación.



Caso clínico

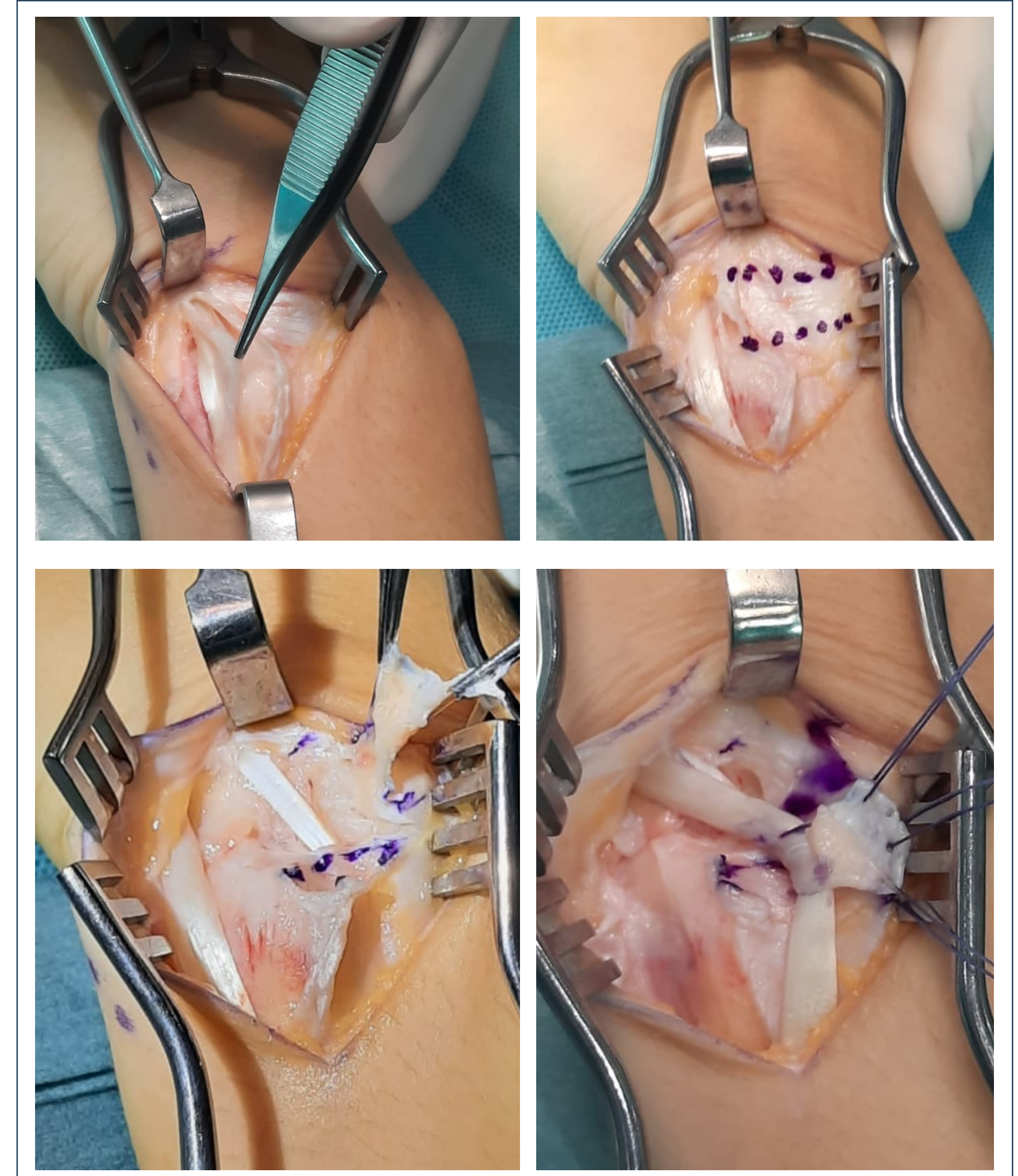
Métodos

En consulta, se manifiesta la subluxación del tendón del ECU con maniobras de flexión, desviación cubital y supinación.

Se decide tratamiento quirúrgico.

Técnica quirúrgica

- En decúbito supino con mesa de mano, se realiza incisión dorsal sobre cúbito distal.
- Se identifica la rama sensitiva dorsal del nervio cubital.
- Apertura del retináculo extensor por borde cubital con incisión longitudinal. Apertura de vaina y subvaina del ECU y movilización del tendón.
- Se realiza colgajo rectangular de base radial sobre 4º compartimento a 1cm del retináculo distal. Se eleva flap de retináculo y se realiza transposición del ECU a dorso-radial, envolviendo el ECU con el colgajo, quedando la parte no sinovial del colgajo de retináculo en contacto con el tendón.
- Se sutura el colgajo sobre el resto del retináculo. Se procede al cierre de remanente de retináculo y se comprueba estabilidad del ECU transpuesto.
- Se coloca férula 4 semanas bloqueando la pronosupinación.



3 Resultados

A los 3 meses de la cirugía, la paciente presenta una buena evolución clínica, no refiriendo nuevos episodios de subluxación y con un balance activo articular y fuerza completos

4 Conclusiones

La inestabilidad sintomática del tendón del ECU en el surco cubital es indicación de tratamiento quirúrgico.

La reconstrucción de la subvaina del ECU mediante un colgajo de base radial retinacular procedente del tercio medio del retináculo extensor muestra buenos resultados en esta patología

References:

- 1.Green DP, Adams. Tema 15 Inestabilidad de la articulación radiocubital distal. In: Green's Cirugía de la Mano. Madrid: Marbán; 2007. p. 641-2.
- 2.Spinner M, Kaplan E B. Extensor carpi ulnaris. Its relationship to the stability of the distal radio-ulnar joint. Clin Orthop Relat Res. 1970;68(68):124-129
- 3.Ruchelsman DE, Vitale MA. Extensor carpi ulnaris subsheath reconstruction. The Journal of Hand Surgery. 2016;41(11).
- 4.Conroy C, Ruchelsman DE, Vitale MA. Extensor carpi ulnaris instability in athletes - diagnosis and treatment. Operative Techniques in Sports Medicine. 2016;24(2):139-47.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA