

¿LA REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS ROTURAS DE BÍCEPS DISTAL CONSIGUE UNA BUENA RECUPERACIÓN FUNCIONAL?

Hospital General Universitario de Castellón



Desviat Ruiz, María; Margarit Martín, Xavier; Serrano de la Cruz, María José; Badenes Sanmartín, Cristina; Poyatos Campos, José

OBJETIVO: Comprobar de manera objetiva la recuperación funcional tras cirugía de reanclaje de bíceps distal.

MATERIAL Y MÉTODO:

- Pacientes intervenidos de rotura de bíceps distal.
- Mediante técnica de una incisión y dispositivo distal de reanclaje.
- Últimos 12 años.
- Contactados telefónicamente.
- Variables demográficas, clínicas y quirúrgicas (tablas 1-3).
- Balance articular.
- Mediciones de fuerza (tabla 4, imágenes 1-6): flexión y prensión palmar en supinación, neutro y pronación
- Cuestionarios: QuickDASH, SF12, MEPS.



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6

RESULTADOS:

Tabla 1. Resultados demográficos

Sexo		
Varón	15	
Mujer	0	
Edad (media años)	45	
IMC (medio)	28,65	

Tabla 2. Resultados clínicos N= 15 %

Dominancia			
Derecha	13	86,7	
Izquierda	0	0	
Ambidiestro	2	13,3	
Lateralidad			
Derecha	10	66,7	
Izquierda	5	33,3	
Momento de intervención			
Aguda	13	86,7	
Crónica	2	13,3	
Mecanismo lesional			
Contracción brusca	10	66,7	
Caída / contusión	4	26,7	
Boxeo	1	6,7	
Tóxicos y fármacos			
Tabaco	1	6,7	
Corticoides	1	6,7	
Anabolizantes	1	6,7	

Tabla 3. Resultados quirúrgicos N=15 %

Vía de abordaje			
Única	13	86,7	
Doble	1	6,7	
Implante empleado			
Arthrex®	13	86,7	
Biomet®	2	13,3	
Clínica neurológica			
Sí (no recuperada)	5	33,3	
Sí (recuperada)	2	13,3	
No	8	53,3	
Rehabilitación			
Sí	13	86,7	
No	2	13,3	

Ninguna de las variables tuvo significación estadística en cuanto a dominancia, lateralidad o puntuación de los cuestionarios de funcionalidad.

Tabla 4. Resultados funcionales Media

Fuerza en flexión MSD (kg)	
Supinación	21,73
Pronación	16,91
Neutro	21,97
Fuerza en flexión MSI (kg)	
Supinación	23,11
Pronación	18,88
Neutro	22,8
Fuerza de prensión MSD (kg)	
Supinación	40,90
Pronación	41,07
Neutro	45,04
Fuerza de prensión MSI (kg)	
Supinación	40,28
Pronación	38,15
Neutro	41,67
Cuestionarios funcionales	
QuickDASH	13,18
SF12	45,77
MEPS	97

CONCLUSIÓN: no se han encontrado diferencias en la fuerza, movilidad o funcionalidad en los pacientes afectos de rotura de bíceps distal respecto al lado contralateral. Por tanto, concluimos que la técnica utilizada presenta una recuperación casi completa.

IMC: índice de masa corporal. MSD: miembro superior derecho. MSI: miembro superior izquierdo. MEPS: Mayo Elbow Performance Score.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA