

¿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.

