

Rotura crónica de tendón flexor profundo de los dedos: reparación con injerto libre de Flexor carpi radialis

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Cristina Jiménez Nava, Pablo Millán Antelo, Celia Marín Pérez, Jose María Valmaña De la Sotilla

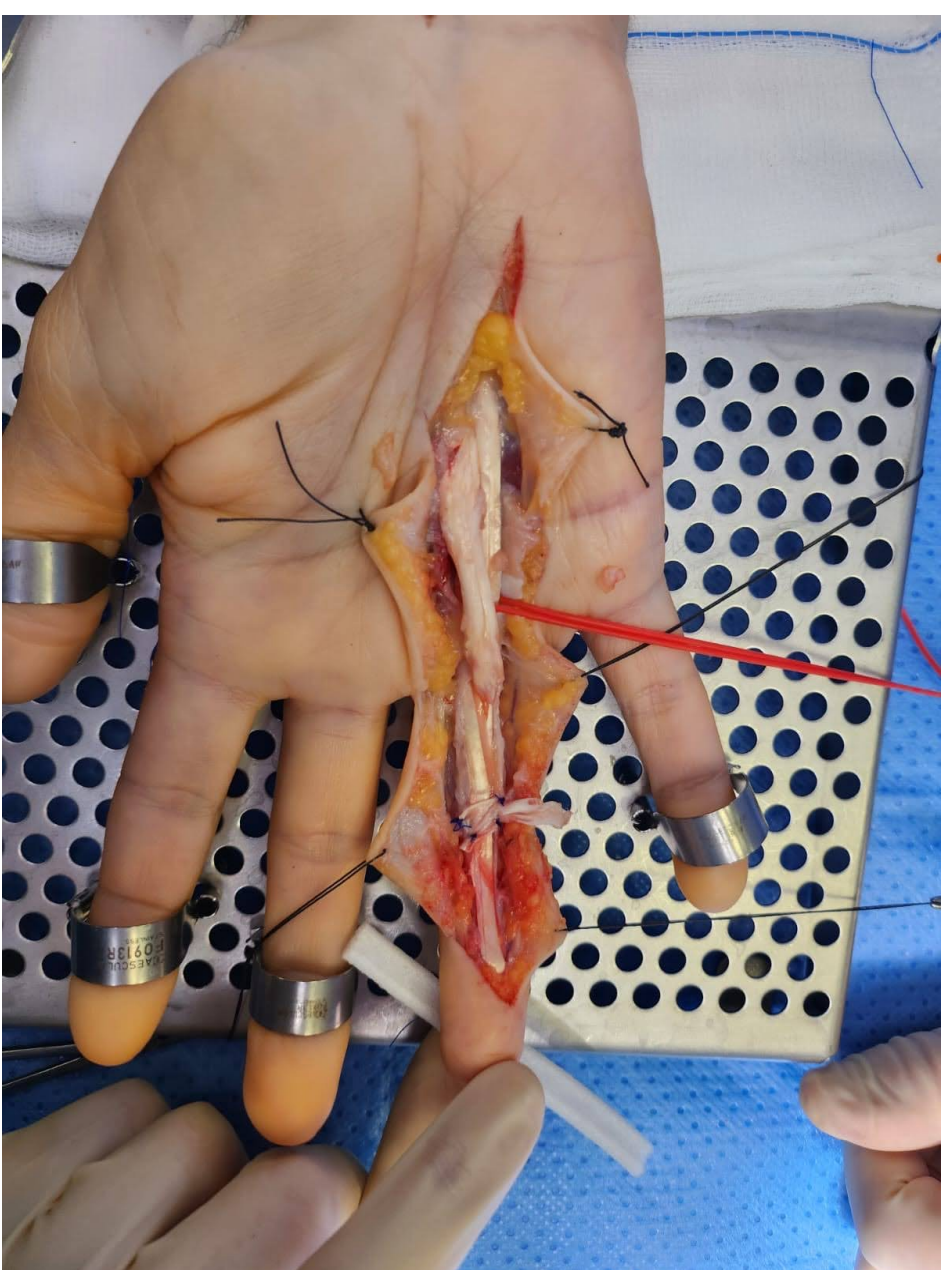
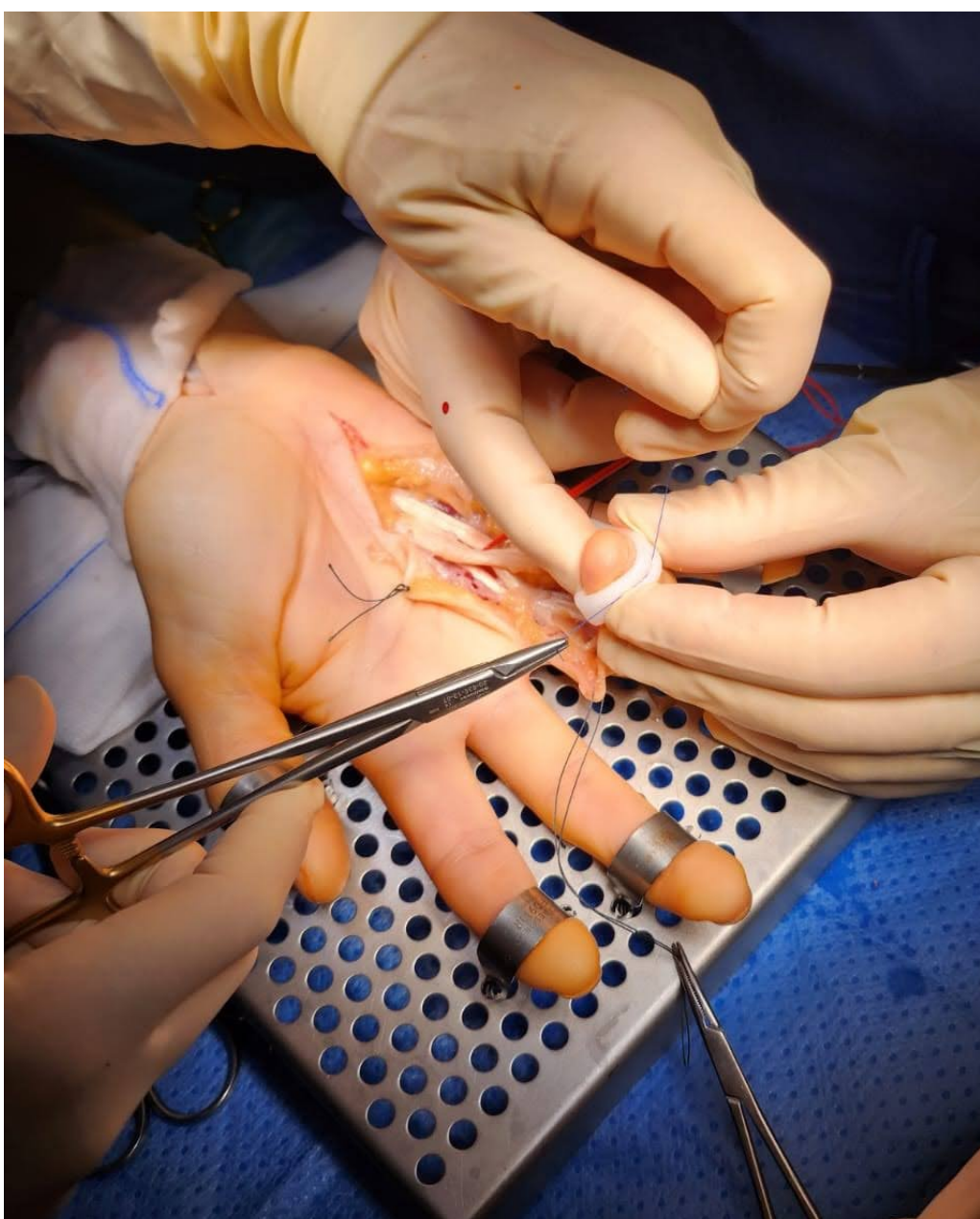
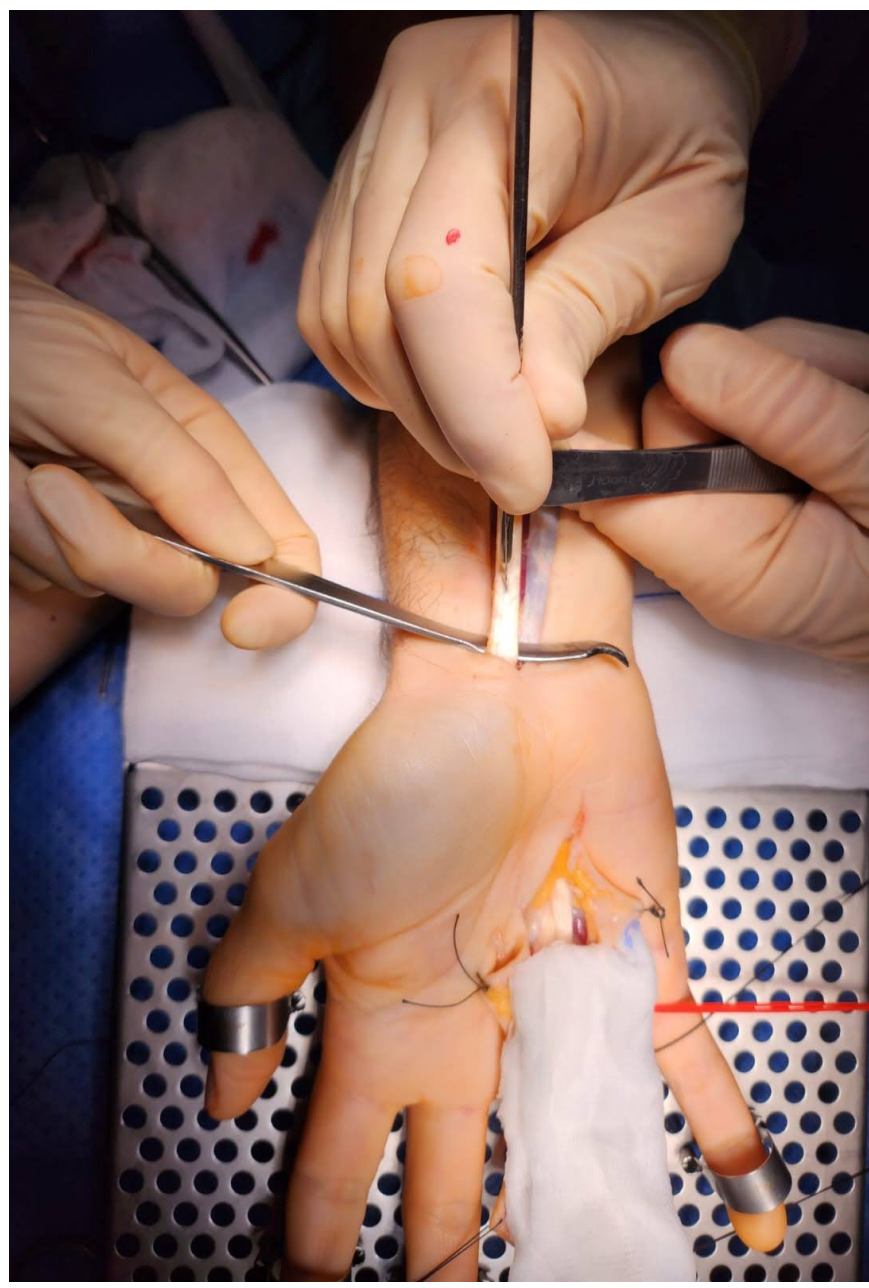
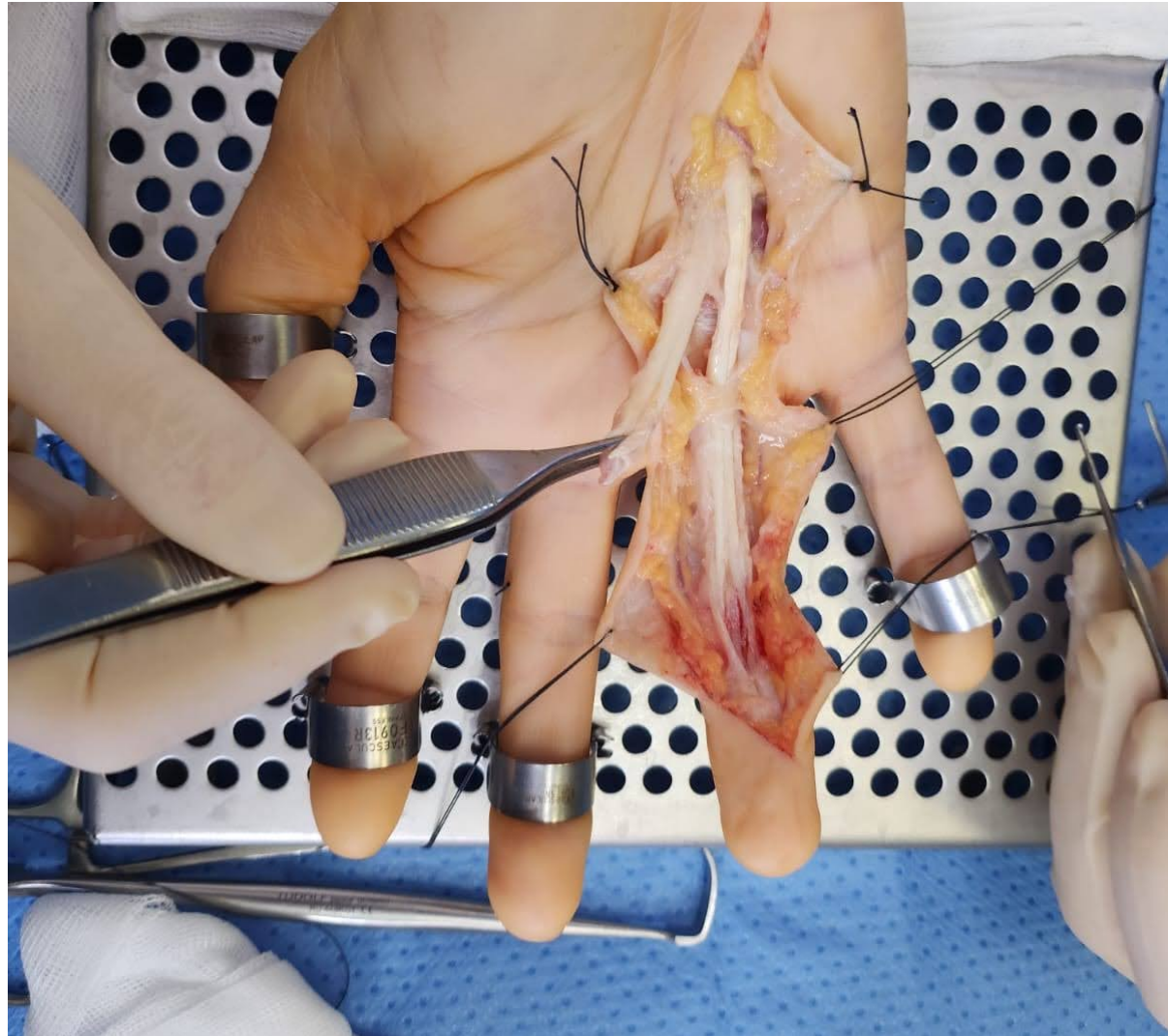


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las roturas crónicas en zona I de tendón flexor profundo de los dedos son todo un reto quirúrgico. La transferencia tendinosa es la técnica de elección para restaurar la función flexora de la articulación interfalángica distal en pacientes jóvenes con alta demanda funcional. El injerto más frecuentemente utilizado es el tendón Palmaris Longus, seguido del tendón plantar delgado y el tendón Extensor Hallucis Longus. Para casos en los que el Palmaris Longus está ausente o es escaso, una buena alternativa no descrita en la literatura es el tendón Flexor Carpi Radialis (FCR). El objetivo principal es la revisión y resultados de una transferencia tendinosa del tendón FCR al tendón flexor profundo del 4º dedo y reconstrucción de tres poleas a propósito de un caso de rotura crónica en zona I con gran retracción tendinosa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 40 años que presenta impotencia funcional para la flexión de la articulación interfalángica distal del 4º dedo de su mano derecha de tres meses de evolución sin traumatismo aparente. Presentó una rotura en zona I con retracción hasta polea A2 del flexor profundo del 4º dedo.



Colgajo tendinoso libre del FCR de aproximadamente la mitad de su diámetro.

Se realizó anclaje distal mediante sutura pull-out con silicona. Fue necesario además reconstruir las poleas A2, A3 y A5 mediante colgajo de Palmaris Longus.

Tenorrafia proximal mediante técnica de Pulvertaft, dándole la tensión necesaria para respetar la cascada fisiológica de los dedos.

RESULTADOS

La articulación interfalángica distal presenta un flexo de unos 10º en extensión y flexiona hasta 45-50º con ausencia completa de dolor a la exploración. El paciente refiere una satisfacción moderada con el resultado, actualmente continúa en tratamiento rehabilitador y se ha incorporado a su trabajo previo. Tras seis meses de cirugía no ha presentado complicaciones postoperatorias como pueden ser la adherencia de los tendones flexores superficial y profundo o complicaciones de herida quirúrgica.

CONCLUSIONES

- El injerto de Flexor Carpi Radialis parece una buena alternativa al Palmaris Longus en casos en los que este sea escaso o esté ausente para las roturas crónicas de flexor profundo de los dedos con flexor superficial intacto.
- Continúa siendo a día de hoy una cirugía de alta complejidad, donde el paso clave es darle la tensión precisa al injerto tendinoso para armonizar la cascada fisiológica e impedir futuras molestias en la flexo-extensión de la falange distal.

BIBLIOGRAFÍA

- Merle M, Dautel G, Loda G. Cirugía de mano y Cirugía secundaria muñeca traumática. Ed. Masson. 1995 (55-85)
- Zahid R et al. Spontaneous Midsubstance Rupture of the Flexor Digitorum Profundus Tendon of the Long Finger. Journal of Hand Surgery Global (2022) 306-310.
- Murphy BA, Mass DP. Zone I flexor tendon injuries. Hand Clin 2005;21:167-71.

