

Transposición tendinosa tras sección del flexor pollicis longus secundario a roce con placa volar de radio distal

MARIA GARRALDA DEL VILLAR, DIEGO LATASA ABANCENS, JUAN APELLÁNIZ ANTÓN, DAVID RODRÍGUEZ PALOMO, IKER AYESTARAN CALERO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA (HUN)

OBJETIVOS

Presenta el caso de un varón de 61 años con una rotura del flexor pollicis longus secundario al roce con placa de radio distal.

MATERIALES Y METODOLOGÍA

Varón de 61 años que acude a consultas de extremidad superior por limitación aguda para la flexión de interfalángica del primer dedo de la mano derecha tras encender un mechero. Según refiere, notó un chasquido e impotencia funcional posterior. Como antecedentes personales presentó, hace 15 años, una fractura conminuta traumática de radio distal tratada mediante placa de radio distal con buena evolución posterior (asintomático y sin limitación funcional) a pesar de presentar un grado 3 radiográfico de la clasificación de Soong.

A la exploración se objetiva imposibilidad para la flexión de falange distal, con movilidad completa en la metacarpo-falángica.

Ante la sospecha clínica de, sección del flexor pollicis longus, se realiza intervención mediante abordaje de Henry sobre cicatriz previa. Se retira placa volar sin incidencias y se localiza el flexor pollicis longus roto y con gran fibrosis alrededor. Además, se evidencia importante degeneración de tendones flexores en zona de roce con placa. Debido a la degeneración del resto de tendones se decide transposición del flexor superficial del 4º dedo y reinserción en base de falange distal del primer dedo mediante pull-out sobre botón con krakow de fiberwire de 3/0. Finalmente, se inmoviliza con férula de yeso con primer dedo en flexión.



Radiografías AP y lateral de radio distal donde se objetiva un grado 2 de la clasificación de Soong

RESULTADOS

Tras 3 semanas de inmovilización se inician ejercicios pasivos de flexo-extensión. A los 3 meses de evolución presenta escasa movilidad de interfalángica pero correcta actitud y fuerza conservada por lo que el paciente se encuentra satisfecho y es dado de alta.

CONCLUSIONES

Bajo la evidencia científica actual, a pesar de que las secciones del flexor pollicis longus son cada vez menos frecuentes en relación con las fracturas de radio distal tratadas mediante placa volar, por la mayor concienciación a la hora de la colocación de las mismas, es aconsejable retirar la placa si presenta un grado de Soong >2, una distancia placa volar- línea crítica >2mm o una distancia placa-reborde volar <3mm para prevenir complicaciones como tenosinovitis, degeneración de tendones o rotura de los mismos.