

Manejo terapéutico ante la rotura aguda de 4 tendones extensores de la mano

Autores: Planas Gil, Alberto. García Fuertes, Jorge. Barberena Turrau, Natalia. De la Fuente González, Jorge Luis. Royo Agustín, María. Hospital Obispo Polanco, Teruel.

Introducción

- La rotura degenerativa de los tendones de la mano es común en las enfermedades reumatológicas.
- Existen **diferentes opciones de tratamiento**: desde la artrodesis hasta las transferencias tendinosas.
- **Diagnóstico clínico**: pérdida súbita de la extensión o flexión de los dedos sin traumatismo previo
- **Ante la sospecha**: pruebas complementarias y planificación del caso
- El **objetivo** de este estudio consiste en esclarecer una opción quirúrgica para la reparación tendinosa múltiple



Resultados

Técnica quirúrgica:

1. Tenodesis de los muñones distales del *Extensor Digitorum Communis* (EDC) y *Extensor Indicis proprius* (EIP).
2. Disección del *Flexor Carpi Radialis* (FCR) + transferencia subcutánea vía radial al muñón de los extensores.
3. Anastomosis latero-lateral FCR y muñón extensores.
4. Regularización limitada del borde dorsal del cúbito con el objetivo de evitar inestabilizar la muñeca.

A los 4 meses de la intervención:

Buen resultado funcional con leve tendencia a la desviación ulnar y una pequeña limitación con desviación volar en flexión de los dedos, secuela de la utilización del FCR para la transposición.



Caso clínico

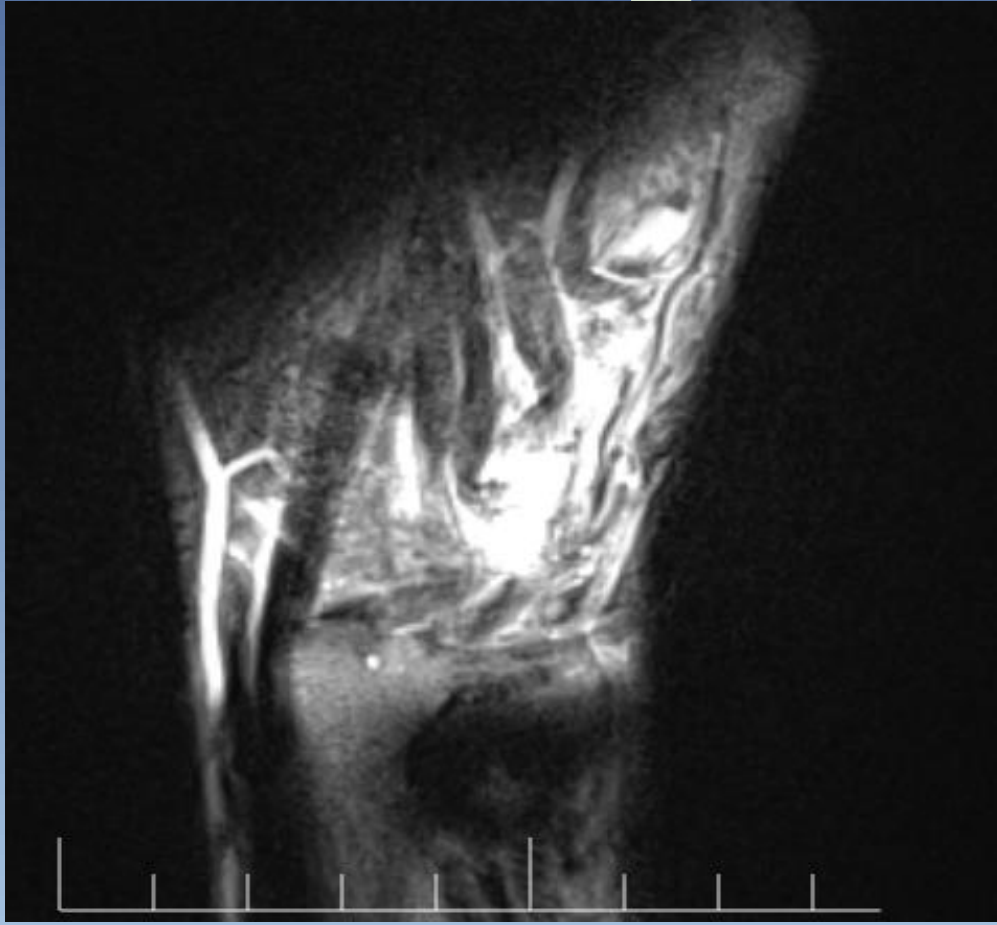
Mujer, 57 años
Antecedente enf.
Crohn

Pérdida extensión 5º
dedo

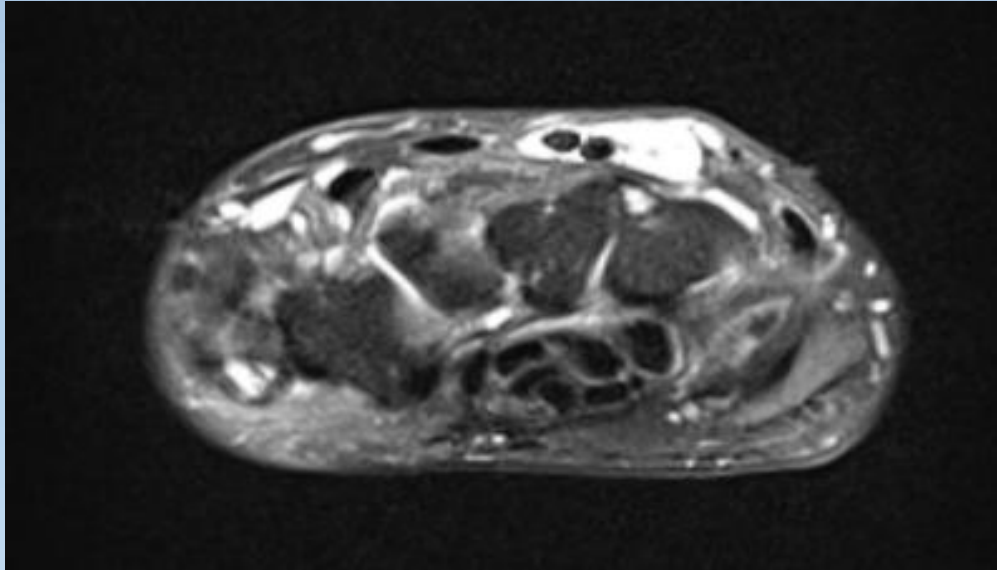
2 meses después:
pérdida extensión 3º y
4º dedos

Resultados RMN:

1. Corte coronal:
Rotura de tendones
extensores sobre zonas VI-
VII + Rotura parcial del
Extensor Indicis Proprius.



2. Corte transversal:
Se observa el edema
perilesional sobre los cabos
retraídos de los tendones en
la zona VII



Conclusiones

- Manejo complejo debido a la presentación de una ruptura concomitante de un número importante de tendones.
- Poca bibliografía acerca del manejo quirúrgico en estos casos. Descripción de transposiciones tendinosas (más usado el EIP) o adición de injertos (autoinjerto *Palmaris Longus*).
- Necesidad de un buen tensado de la anastomosis ya que los flexores tienden a estirar los extensores.
- Deben realizarse estudios de mejor calidad que establezcan algoritmos de gestos quirúrgicos reglados.

Bibliografía

1. Wolfe SW, Pederson WC, Kozin SH, Cohen MS. Green's operative hand surgery, 2-volume set. 7a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences Division; 2016.
2. Collocott SJ, Kelly E, Ellis RF. Optimal early active mobilisation protocol after extensor tendon repairs in zones V and VI: A systematic review of literature. Hand Ther. 2018 Mar;23(1):3-18. doi: 10.1177/1758998317729713. Epub 2017 Sep 12. PMID: 29593839; PMCID: PMC5846744.
3. Chartier C, ElHawary H, Baradaran A, Vorstenbosch J, Xu L, Efanov JI. Tendon: Principles of Healing and Repair. Semin Plast Surg. 2021 Aug;35(3):211-215. doi: 10.1055/s-0041-1731632. Epub 2021 Jul 15. PMID: 34526870; PMCID: PMC8432990.
4. Campbell E, Pillai S, Vamadeva SV, Pahal GS. Hand tendon injuries. Br J Hosp Med (Lond). 2020 Nov 2;81(11):1-14. doi: 10.12968/hmed.2020.0141. Epub 2020 Dec 2. PMID: 33263471.