

ROTURA CRÓNICA DE BÍCEPS DISTAL Y REPARACIÓN CON AUTOINJERTO DE SEMITENDINOSO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Esther Romero Khoury, Jonathan Caballero Martel, Bárbara González Couto
Hospital Insular de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

Las roturas de bíceps distal ocurren en población entre los 40-50 años, con mayor prevalencia en fumadores, levantadores de peso y pacientes con toma de corticoides. Suponen una pérdida de fuerza de supinación de 40% y de flexión de 30%. Las roturas crónicas son infrecuentes, y suponen un reto para el cirujano, ya que en muchas ocasiones la mala calidad del remanente de tendón y su retracción obligan a la utilización de plastias para su reparación. La tasa de complicaciones es más alta en las roturas crónicas lo que obliga a la realización de una cirugía óptima.

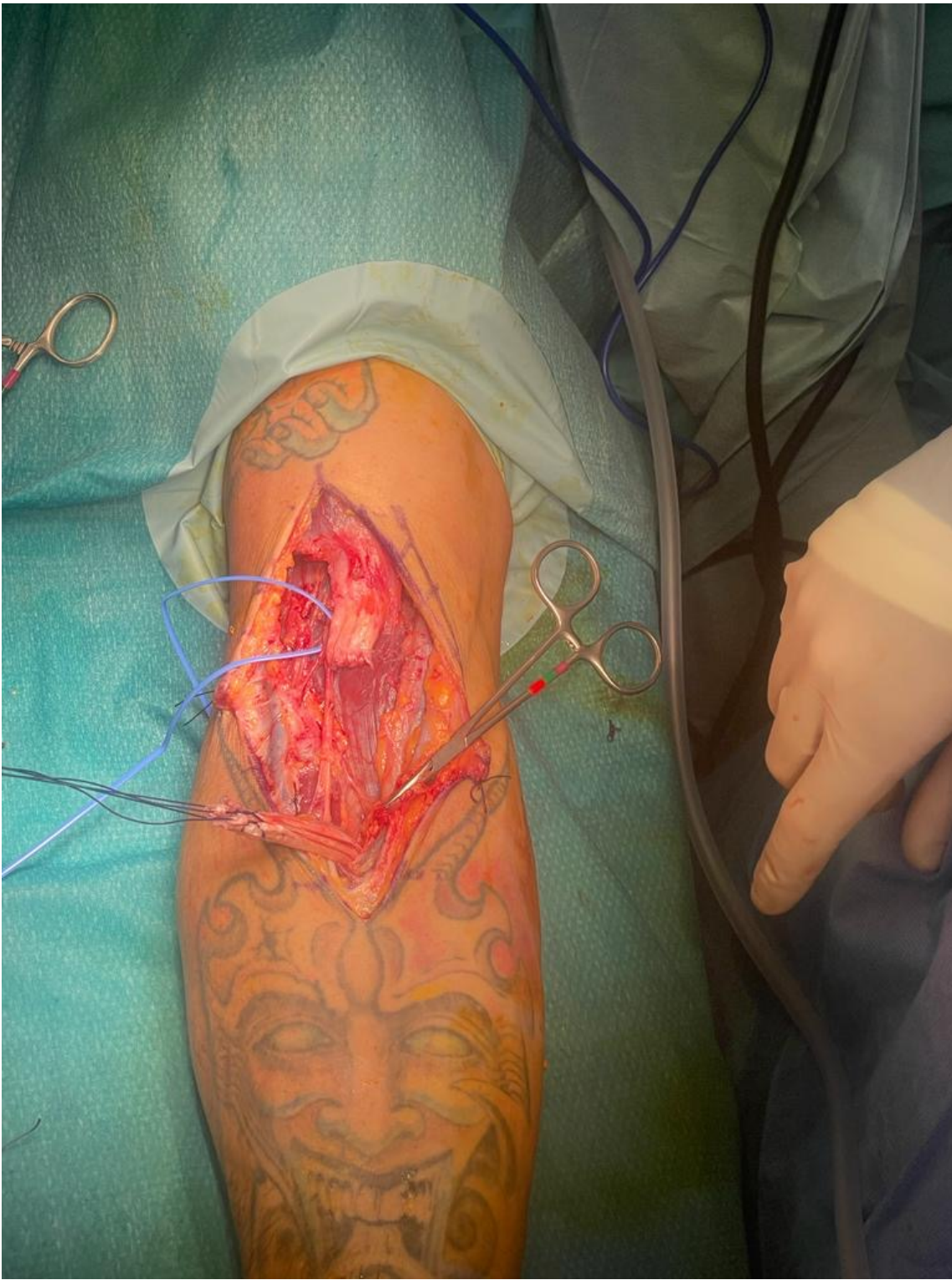
OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente varón de 45 años, luchador de Jiu Jitsu y consumidor de anabolizantes que sufre rotura distal de bíceps derecho de 8 meses de evolución y su posterior resultado tras plastia autóloga con semitendinoso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 40 años luchador profesional de Jiu Jitsu, diestro que sufre rotura distal de bíceps de antebrazo derecho, el paciente se presenta en consultas de COT 8 meses después de la lesión. Se realiza RMN donde se confirma rotura distal del bíceps con retracción del tendón. Se indica cirugía de reparación mediante plastia autóloga con semitendinoso.

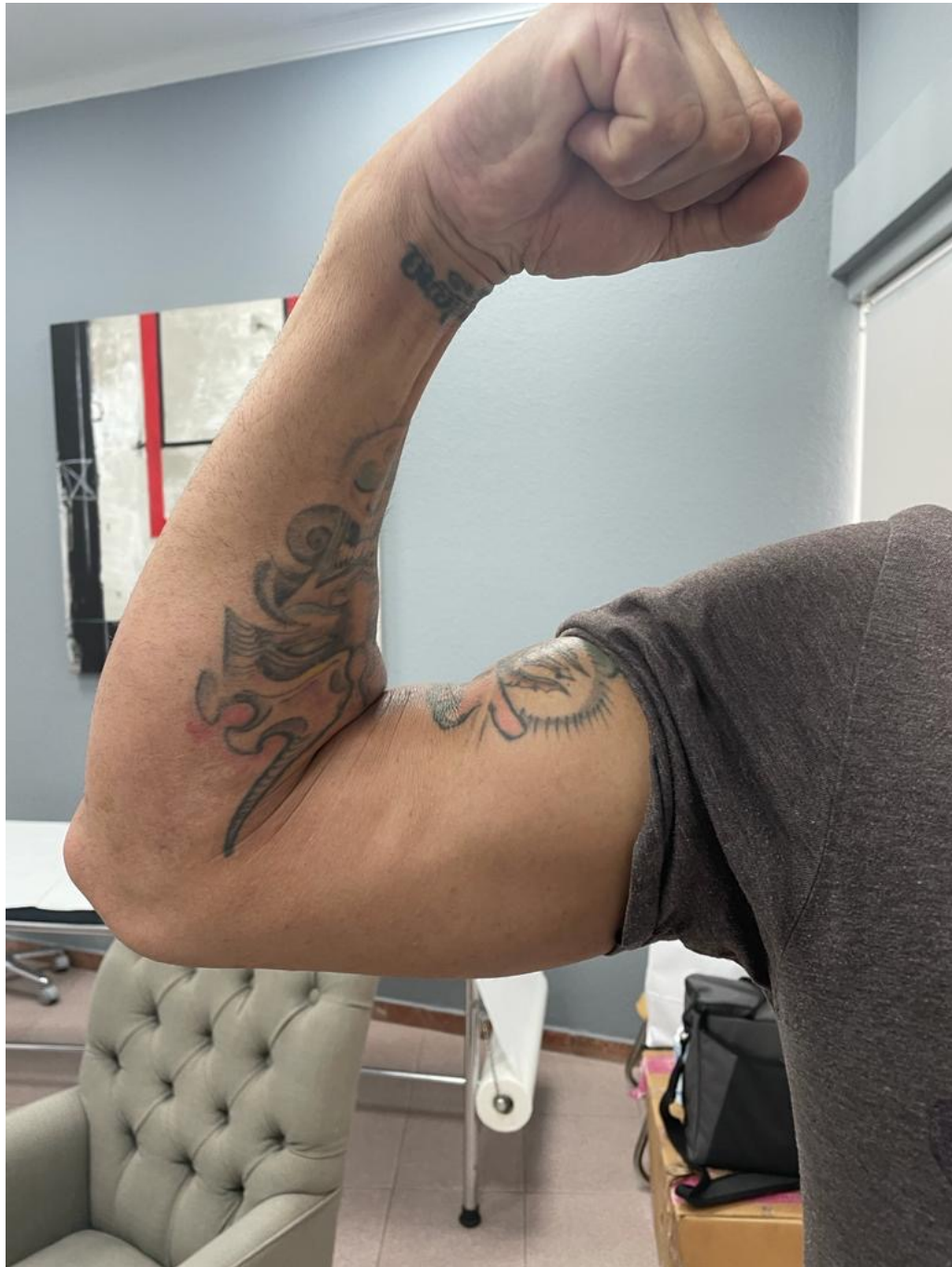
En quirófano se realiza abordaje volar hasta cresta bicipital de radio y preparación de lecho para anclaje de plastia. Se mide defecto de 7 cm de longitud. Se obtiene injerto autólogo de semitendinoso, se realiza reanclaje mediante dispositivo tipo endobutton en inserción distal y mediante sutura tipo Krakov en proximal. Se comprueba adecuada tensión de la plastia. Se inmoviliza con férula en flexión a 90º.



1. Preparación de plastia de semitendinoso.
2. Rotura con retracción del tendón y reanclaje en inserción distal de cresta bicipital mediante Endobutton.
3. Plastia suturada

RESULTADOS

Se retira inmovilización a las 3 semanas iniciándose ejercicios de movilización pasiva. Se autoriza carga a las 12 semanas. Tras 9 meses de la cirugía el paciente presenta fuerza de supinación y de flexión sin alteraciones reseñables y no presenta complicaciones para desarrollar su actividad profesional.



Movilidad final tras cirugía.

CONCLUSIONES

Las roturas crónicas de bíceps distal suponen un reto para el cirujano ortopédico, ya que presentan mayor tasa de complicaciones y en la mayoría de las ocasiones es necesario realizar una plastia para su reparación. La plastia con injerto autólogo de semitendinoso es una técnica que ha de ser tenida en cuenta para la reparación de este tipo de lesiones en caso de que no se pueda realizar una sutura primaria, obteniendo buenos resultados.