

ROTURA DEL MÚSCULO PECTORAL MAYOR: SERIE DE 6 CASOS EN EL HOSPITAL FREMAP MAJADAHONDA

Autores: I. Sastre Espada, E. M. Farias Gómez, T. Fernández Santás, J.R. Almoguera Sánchez-Villacañas, F. García de Lucas

OBJETIVO

El objetivo de nuestro estudio es presentar nuestra experiencia en las lesiones del pectoral mayor analizando el diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes que han sido atendidos en nuestro centro.

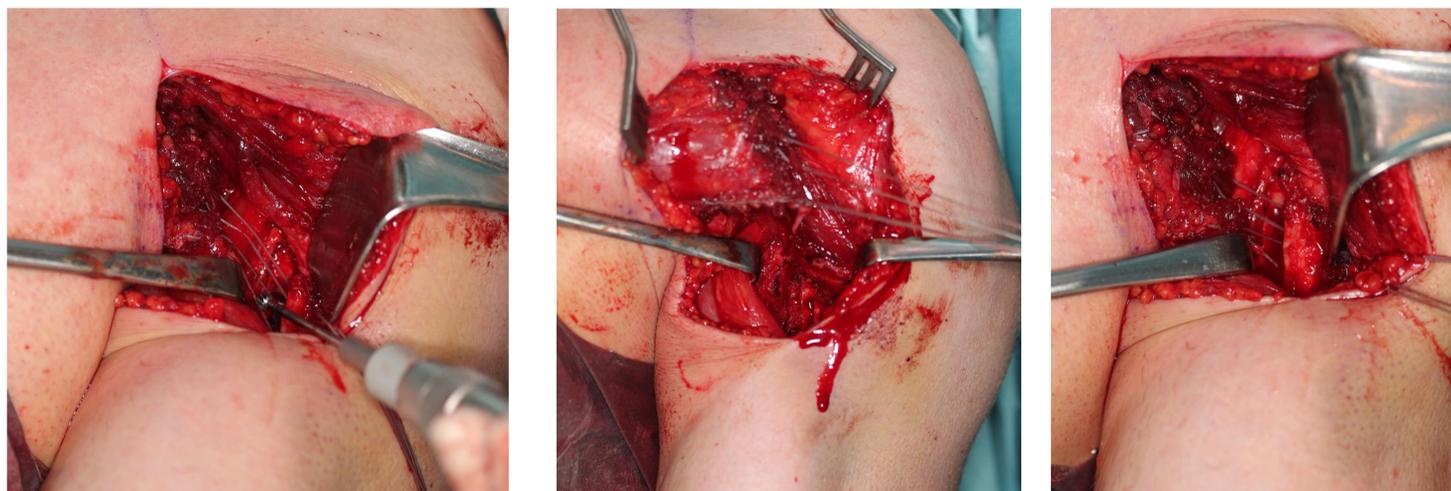
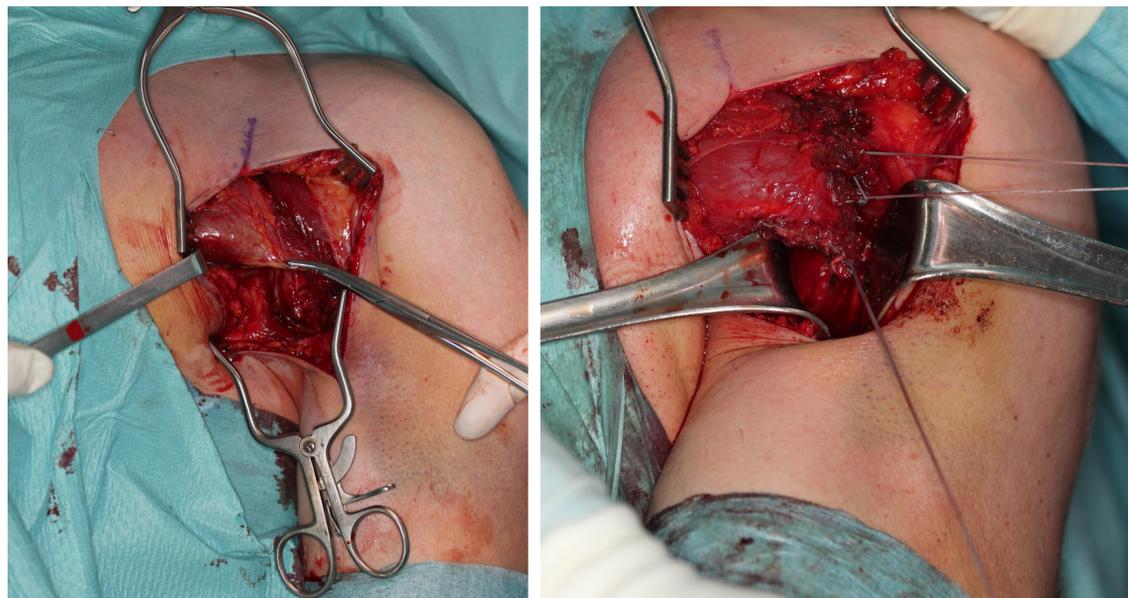
MATERIALES Y METODOLOGÍA

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de 6 pacientes con rotura de músculo pectoral mayor que fueron intervenidos en nuestro hospital entre el año 2015 y 2023. Se analiza el tipo de lesión, la localización, los síntomas, el método diagnóstico, el tiempo hasta la intervención quirúrgica, las sesiones de rehabilitación y el tiempo de recuperación laboral.

En cinco de nuestros casos la técnica utilizada fue la sutura transósea con canal cortical en la que, a través del abordaje axilar, se localiza el muñón del tendón desinsertado y se realiza sutura doble tipo krakow con Fiber-Wire/Fiber-Tape. Se localiza la cresta de inserción en el húmero, lateral al tendón largo del bíceps y la corredera bicipital, se labra con fresa un carril longitudinal hasta la medular y se perforan tres orificios por los que se pasan los hilos de la sutura krakow del pectoral introduciéndose éste dentro del carril y suturándolo al hueso a través de los orificios. En un único caso se realizó la sutura al hueso mediante dos implantes (Bio-Corkscrew®).



Imágenes de músculo pectoral mayor izquierdo acortado tras lesión



Imágenes de técnica quirúrgica mediante sutura transósea con canal cortical

RESULTADOS

En nuestro estudio los 6 pacientes eran varones con una media de edad de 45 años. Todos tuvieron una rotura aguda por traumatismo indirecto. La lesión completa ocurrió en 5 casos, solo 1 presentó una desinserción parcial del tendón. La lesión en la inserción del tendón en su origen la presentaron 5 pacientes y en la unión miotendinosa 1. Los síntomas más frecuentes fueron dolor y tumefacción, deformidad del músculo y hematoma. El diagnóstico se realizó con resonancia magnética y ecografía. El tiempo medio desde el accidente hasta la intervención quirúrgica fue de 42,67 días. Todos los pacientes recibieron tratamiento quirúrgico, en 4 de ellos se reinsertó su propio tendón y en 2 pacientes fue necesario aloinjerto. La media de sesiones de rehabilitación fue de 47,83 y la reincorporación laboral ocurrió de media en 4,7 meses.

CONCLUSIONES

La ruptura del pectoral mayor es una lesión poco frecuente que ocurre con mayor frecuencia en pacientes varones y jóvenes. Esta patología está relacionada con una alta demanda muscular y con el ejercicio físico intenso y por ello su incidencia está en aumento en las últimas décadas. El tratamiento quirúrgico temprano se asocia a mejores resultados funcionales, proporciona una recuperación funcional mayor, un menor tiempo de incapacidad laboral y, asociando un tratamiento rehabilitador posterior, la mayoría de los pacientes vuelven a recuperar su actividad normal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aärimaa V, Rantanen J, Heikkilä J, Helttula I, Orava S. Rupture of the pectoralis major muscle. *Am J Sports Med* [Internet]. 2004;32(5):1256-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0363546503261137>
2. Petlion J, Ellingson CI, Sekiya JK. Pectoralis major muscle ruptures. *Oper Tech Sports Med* [Internet]. 2005;13(3):162-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.otsm.2005.10.004>
3. Wolfe SM, Wiczkiewicz TL, Cavanaugh JT. Ruptures of the pectoralis major muscle. An anatomic and clinical analysis: An anatomic and clinical analysis. *Am J Sports Med* [Internet]. 1992;20(5):587-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/036354659202000517>
4. Long MK, Ward T, DiVella M, Enders T, Ruotolo C. Injuries of the pectoralis major: Diagnosis and management. *Orthop Rev (Pavia)* [Internet]. 2022;14(4):36984. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52965/001c.36984>
5. Brown SM, Cole WW 3rd, Provencher MT, Mulcahey MK. Pectoralis major injuries: Presentation, diagnosis, and management: Presentation, diagnosis, and management. *JBS Rev* [Internet]. 2021;5(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2106/JBS.RVW.20.00097>
6. Kowalczuk M, Elmaraghy A. Pectoralis major rupture: Evaluation and management. *J Am Acad Orthop Surg* [Internet]. 2022;30(7):e617-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5435/JAAOS-D-21-00541>
7. Sanchez A, Ferrari MB, Frangiamore SJ, Sanchez G, Kruckeberg BM, Provencher MT. Pectoralis major repair with uncortical button fixation and suture tape. *Arthrosc Tech* [Internet]. 2017;6(3):e729-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eats.2017.02.002>
8. ElMaraghy AW, Devereaux MW. A systematic review and comprehensive classification of pectoralis major tears. *J Shoulder Elbow Surg* [Internet]. 2012;21(3):412-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jse.2011.04.035>