

# MALA EVOLUCIÓN TRAS REPARACIÓN TENDINOSA: ¿QUÉ HACEMOS AHORA?

Barberena Turrau, Natalia; García Fuentes, Jorge; Planas Gil, Alberto; De la Fuente González, Jorge Luis; Rillo Lázaro, Agustín.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Obispo Polanco, Teruel

**OBJETIVO:** las complicaciones de las suturas tendinosas pueden generar una gran impotencia funcional. Se procede a describir el manejo quirúrgico de una secuela tras una tenorrafia primaria de flexor de la mano.

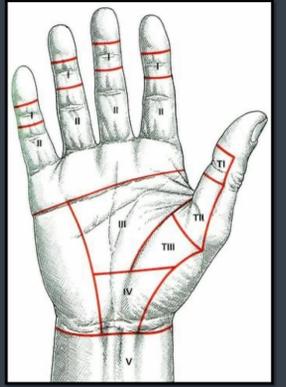
## **MATERIAL Y MÉTODOS:**



- Paciente varón de 33 años.
- Trabajador manual.
- AM: Sección FP y FS 2º dedo mano izquierda zona II.
  - Reparación primaria → Mala evolución.

## **EF:**

- FLEXIÓN IFD + IFP
- HIPEREXTENSIÓN MCF
- **RIGIDEZ + RANGO DE MOVILIDAD LIMITADO**



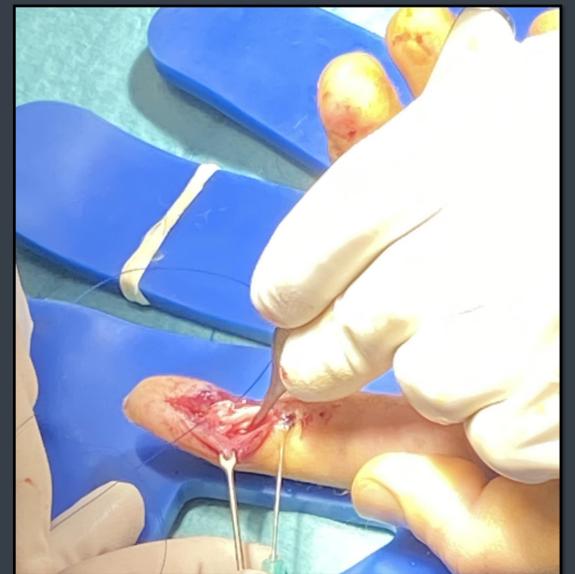
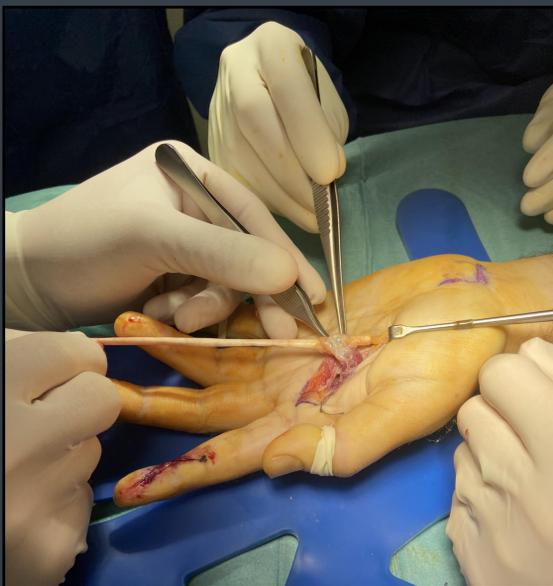
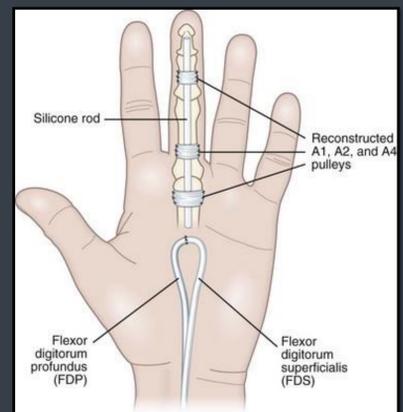
## **SOLUCIÓN: Reconstrucción secundaria de flexor profundo en 2 tiempos (PANEVA-HOLEVICH)**

### **1º TIEMPO**

Tenolisis + tenorrafia termino-terminal de cabos proximales de FDS-FDP, con colocación de varilla Hunter fijada a remanente distal de FDP y proximal libre a nivel de polea A2.

### **2º TIEMPO (5 meses)**

Retirada de la varilla de silicona, realizando la inserción del tendón mediante "pull-trough" intraóseo a nivel de F3.



## **RESULTADOS:**

- PostIQ → Férula en intrínseco plus.
- Alta con curas ambulatorias + movilidad pasiva.
- 5 semanas PostIQ → Retirada de férula + movilización activa.
- 12 semanas PostIQ → Rango de movilidad adecuado. Reincorporado a actividad habitual.

## **CONCLUSIONES:**

Las secciones tendinosas suponen un reto terapéutico para el cirujano ortopédico pudiendo presentar múltiples complicaciones y precisando reintervenciones en abundantes ocasiones<sup>1,2</sup>. La técnica de Paneva-Holevich para la cirugía secundaria de los flexores es una *intervención segura*<sup>3</sup>, que consigue buenos resultados, con aceptables niveles de satisfacción en los pacientes. Múltiples autores sugieren que una intervención en dos tiempos quirúrgicos consigue *mejores resultados funcionales*, facilitando la movilidad del injerto y disminuyendo las adherencias postoperatorias<sup>3,4</sup>

## **BIBLIOGRAFIA:**

1. Gundlach BK, Zelouf DS. Flexor Tendon Reconstruction.
2. Beris AE, Darlis NA, Korompilias AV, Vekris MD, Mitsionis GI, Soucacos PN. Two-stage flexor tendon reconstruction in zone II using a silicone rod and a pedicled intrasynovial graft.
3. O'Shea K, Wolfe SW. Two-stage reconstruction with the modified Paneva-Holevich technique.
4. Paneva-Holevich E. Two-stage reconstruction of the flexor tendons.