

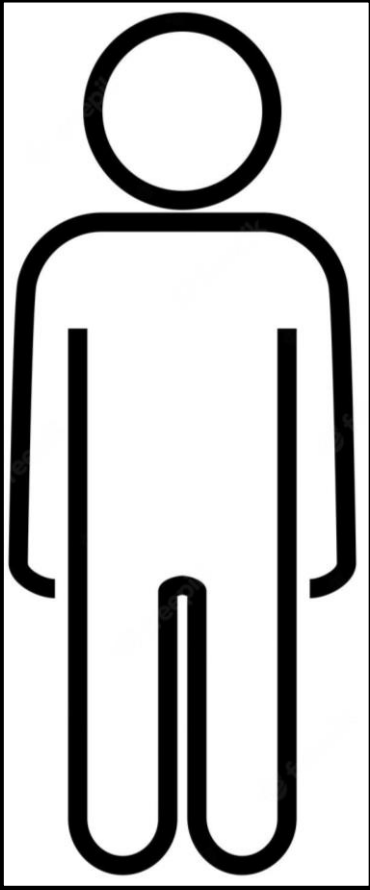
# MALA EVOLUCIÓN TRAS REPARACIÓN TENDINOSA: ¿QUÉ HACEMOS AHORA?

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.

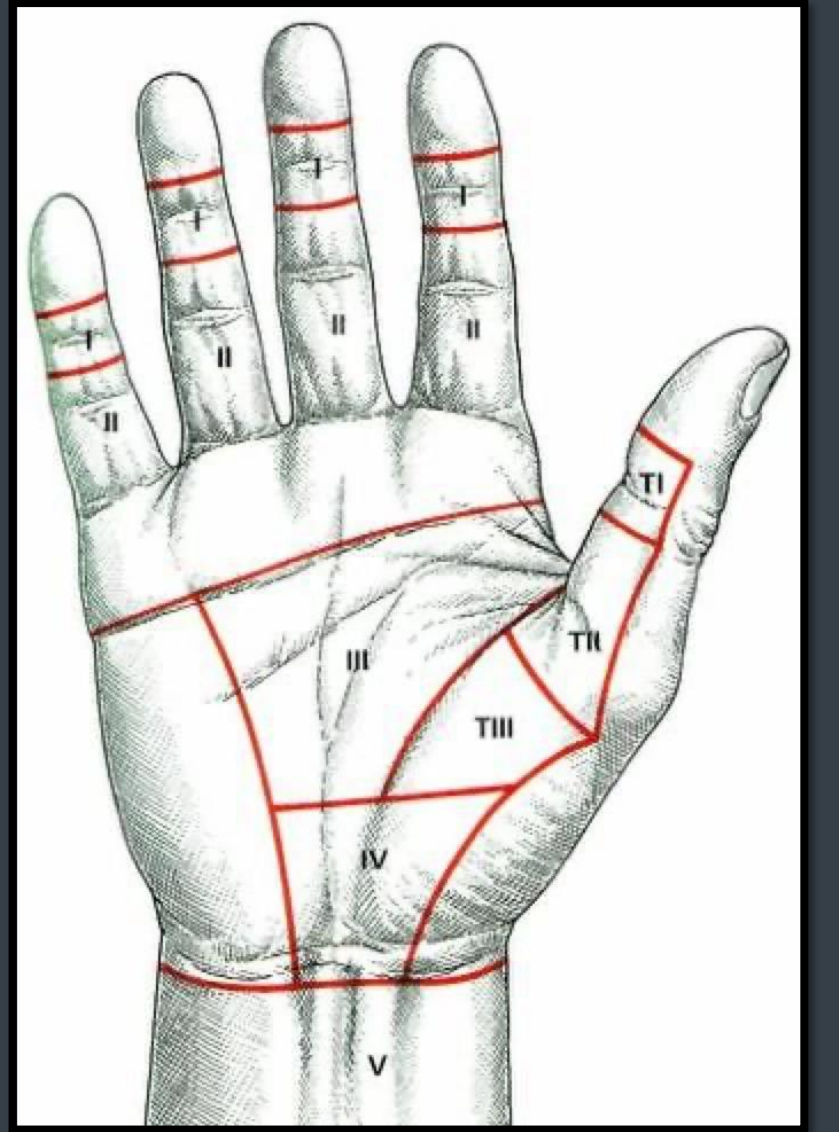
## MATERIAL Y MÉTODOS:



- 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



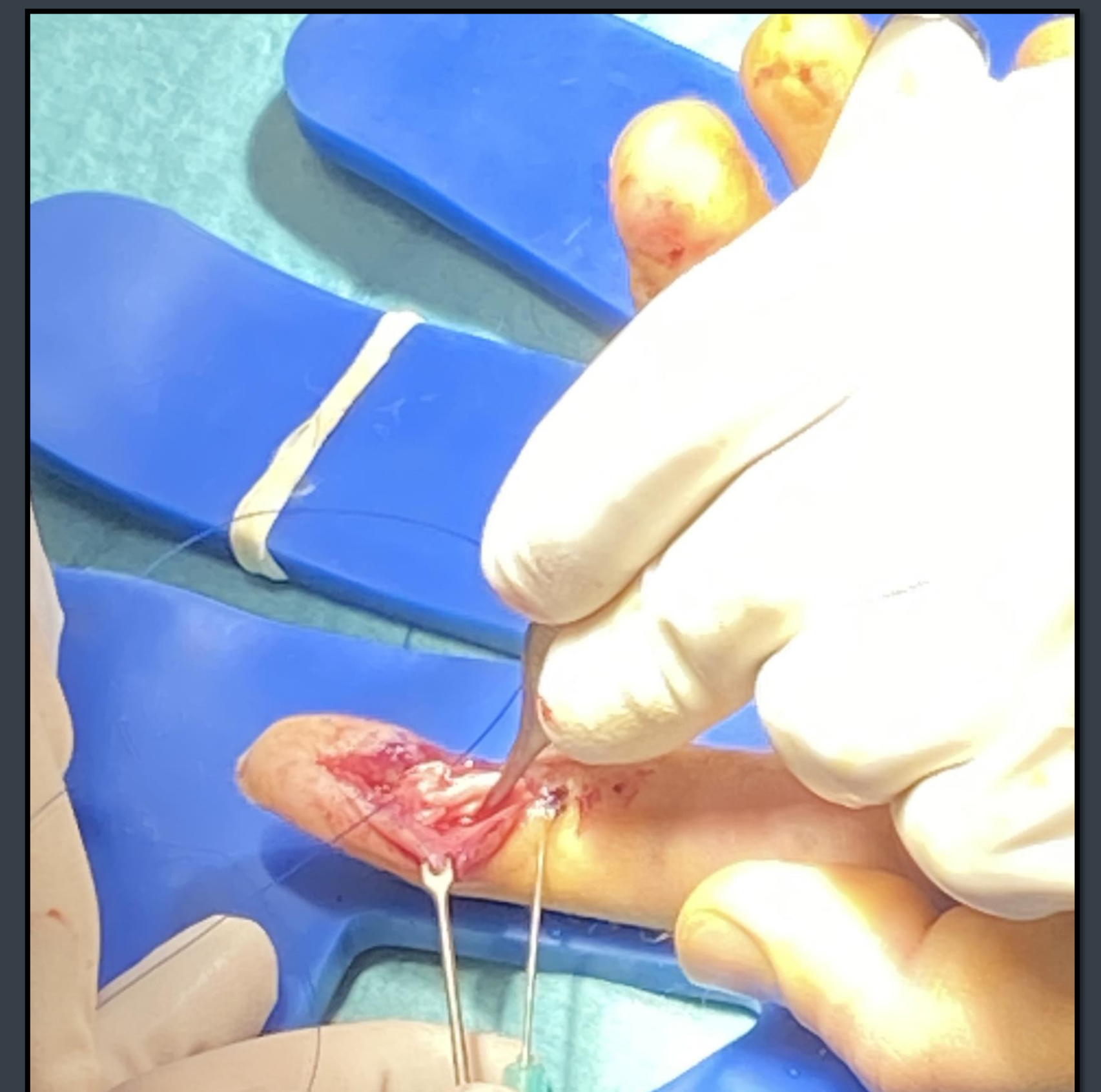
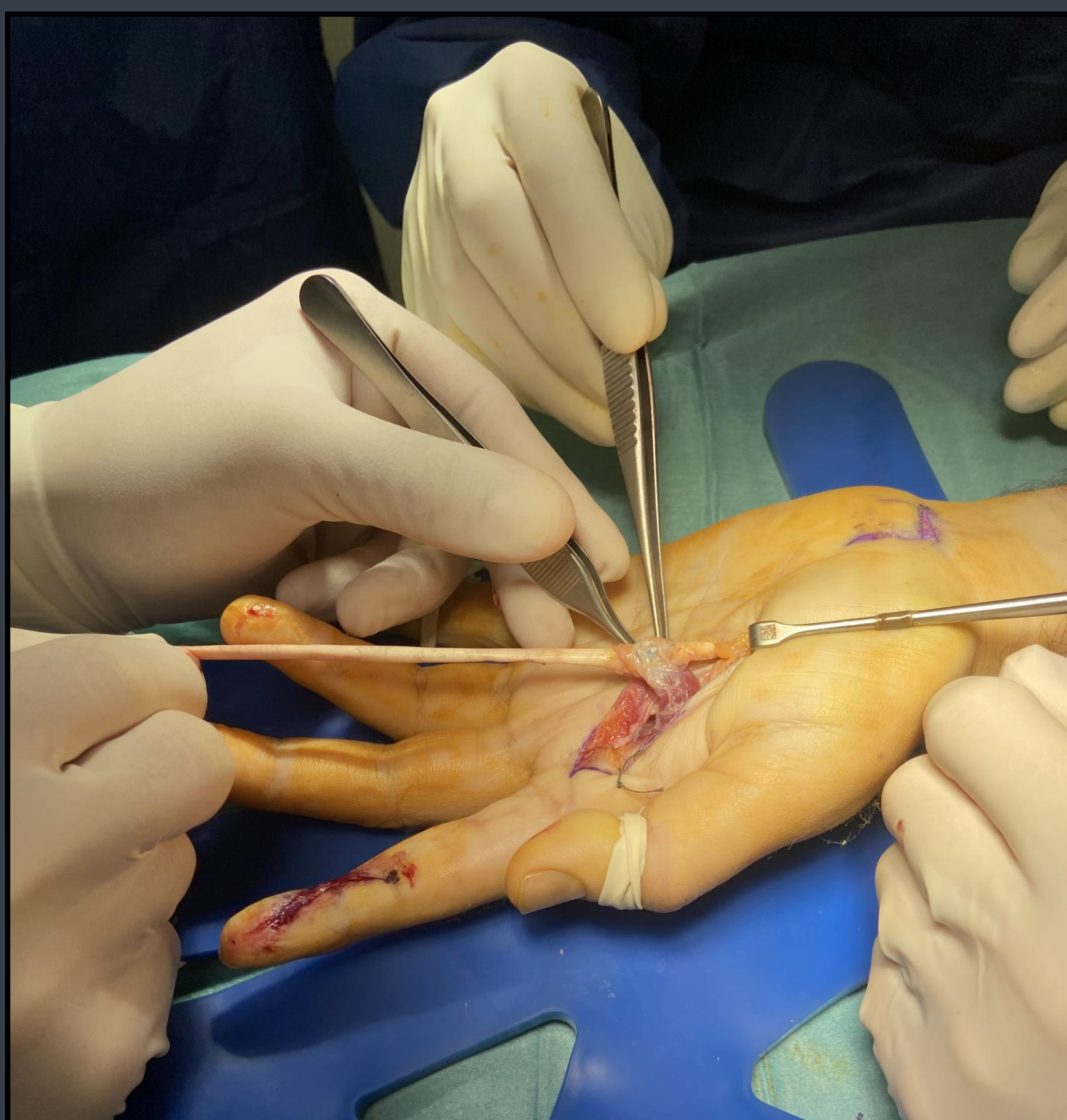
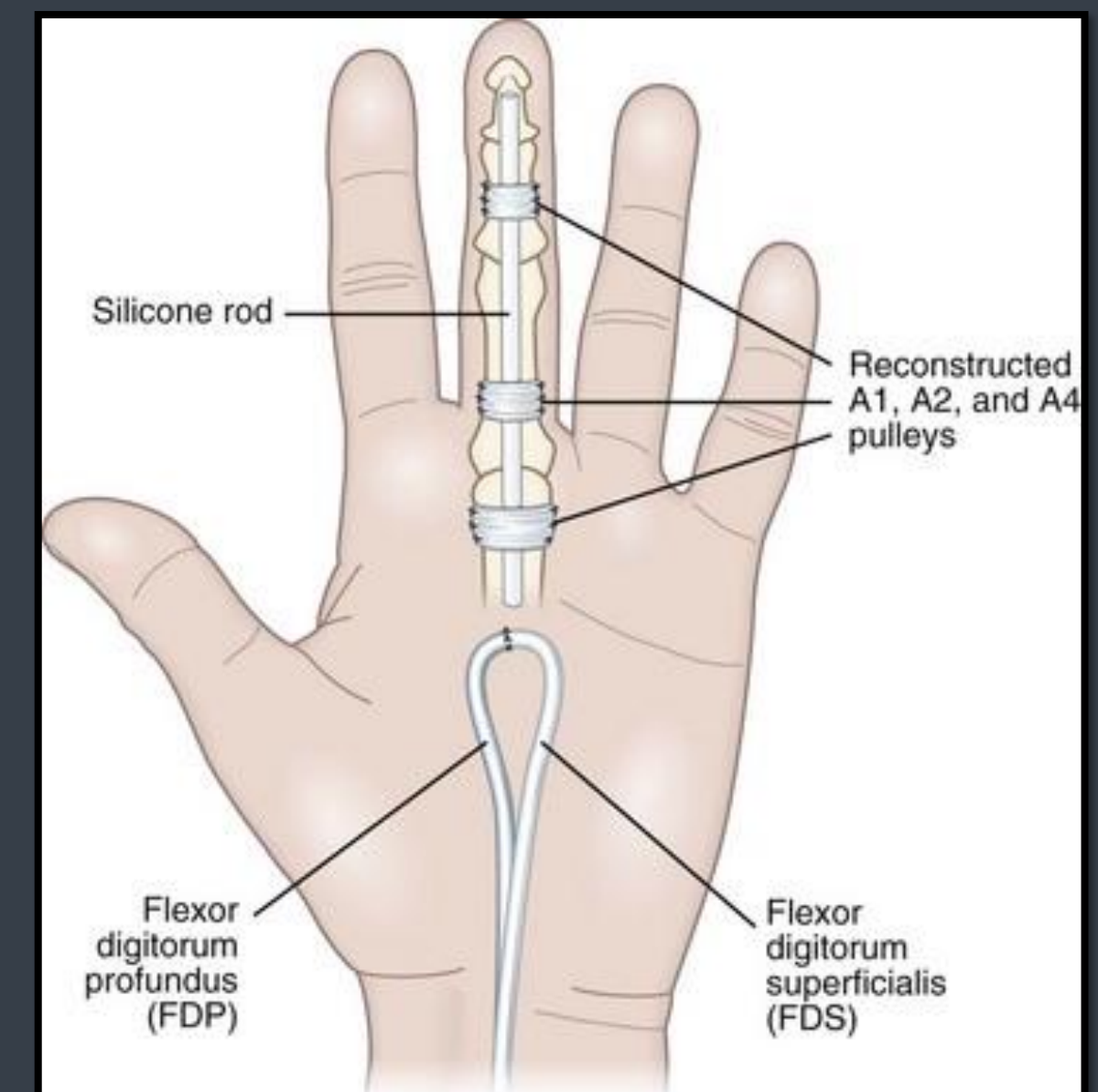
## **SOLUCIÓN: Reconstrucción secundaria de flexor profundo en 2 tiempos (PANEVA-HOLEVICH)**

### 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.

