

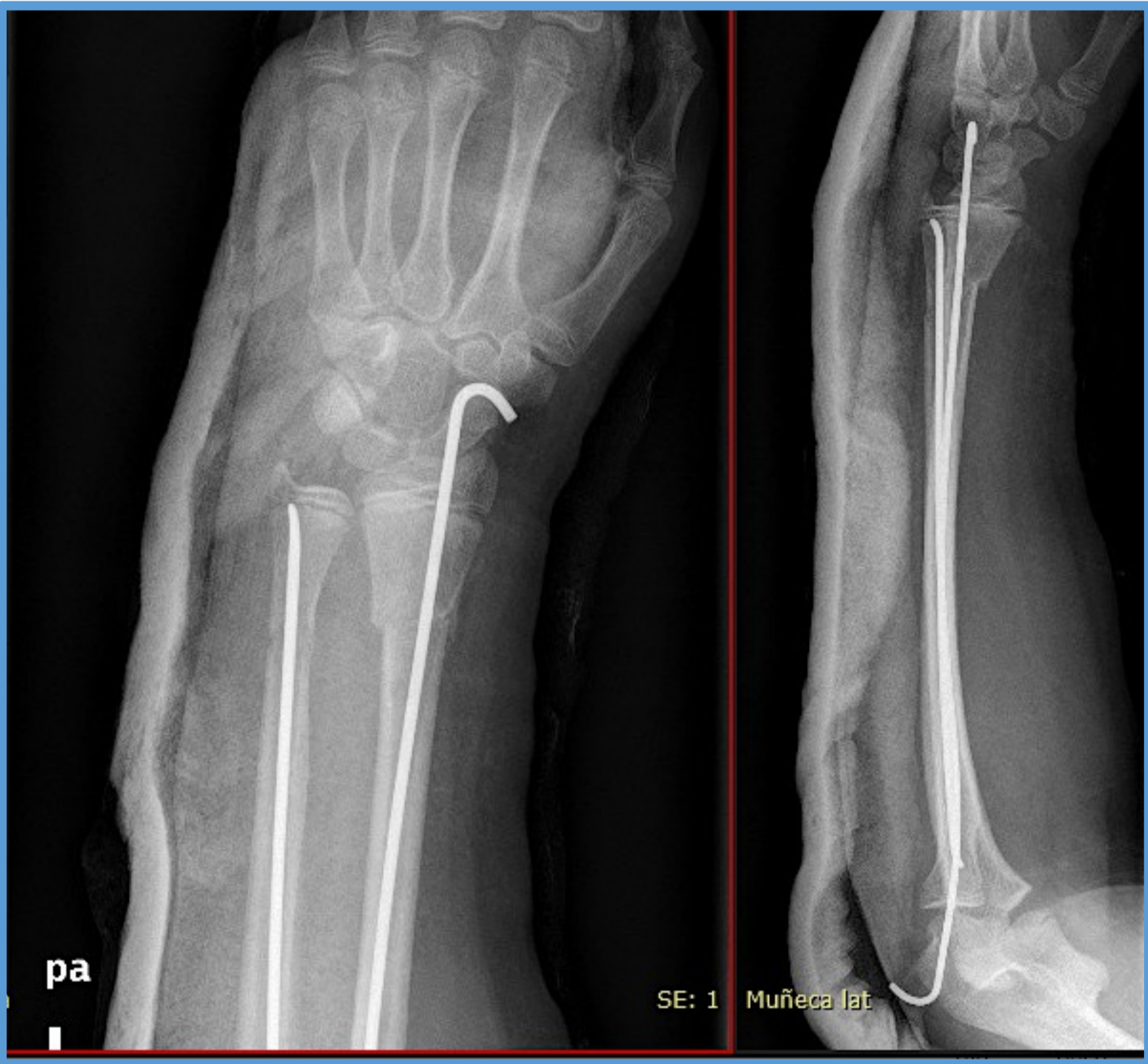
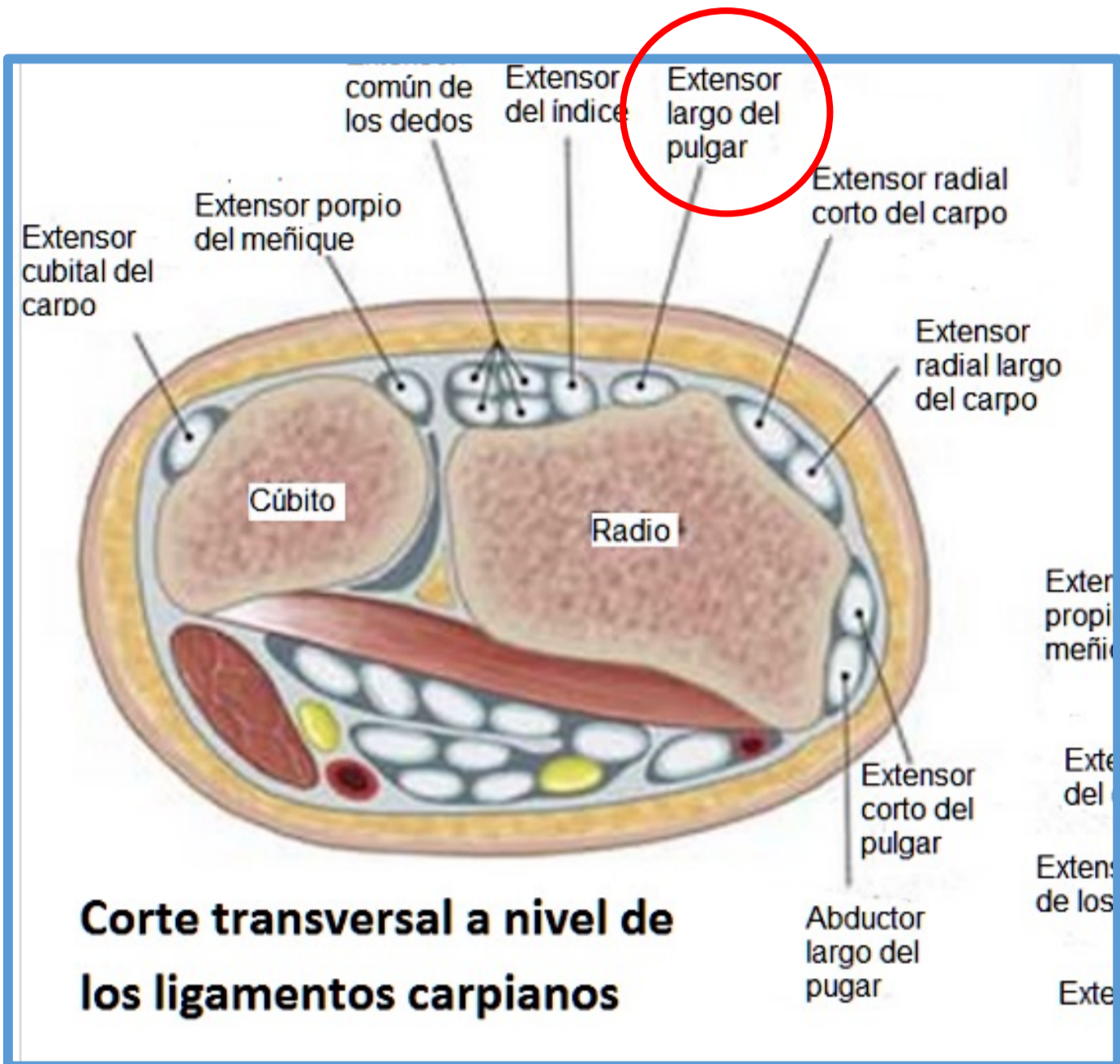
# Caso de Rotura del Extensor Pollicis Longus en Paciente Pediátrico como Complicación de la Osteosíntesis de una Fractura de Radio y Cúbito Distal

Mónica Sánchez Santiuste, Mar Ruiz de Castañeda,  
Ma Ángeles Martínez Calvo, José María Valmaña de la Sotilla  
*Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid*



## INTRODUCCIÓN

- RECUERDO ANATÓMICO:** el tendón del extensor pollicis longus (EPL) discurre por la 3º corredera de la muñeca y hace polea en el tubérculo de Lister para insertarse en la base de la falange distal del primer dedo.
- Su rotura es una complicación aguda o degenerativa infrecuente de las fracturas de muñeca, ya sea por agresión iatrogénica de la osteosíntesis (más frecuente en niños) o por problemas de vascularización tras fracturas manejadas ortopédicamente.
- Como norma general, los criterios quirúrgicos de las fracturas metafisodiafisarias de antebrazo en población pediátrica son:
  - < 10 años: 15-20º angulación
  - 10-12 años: 10º angulación sagital y acortamiento 1 cm
  - Compromiso neurovascular distal



## DESCRIPCIÓN DEL CASO

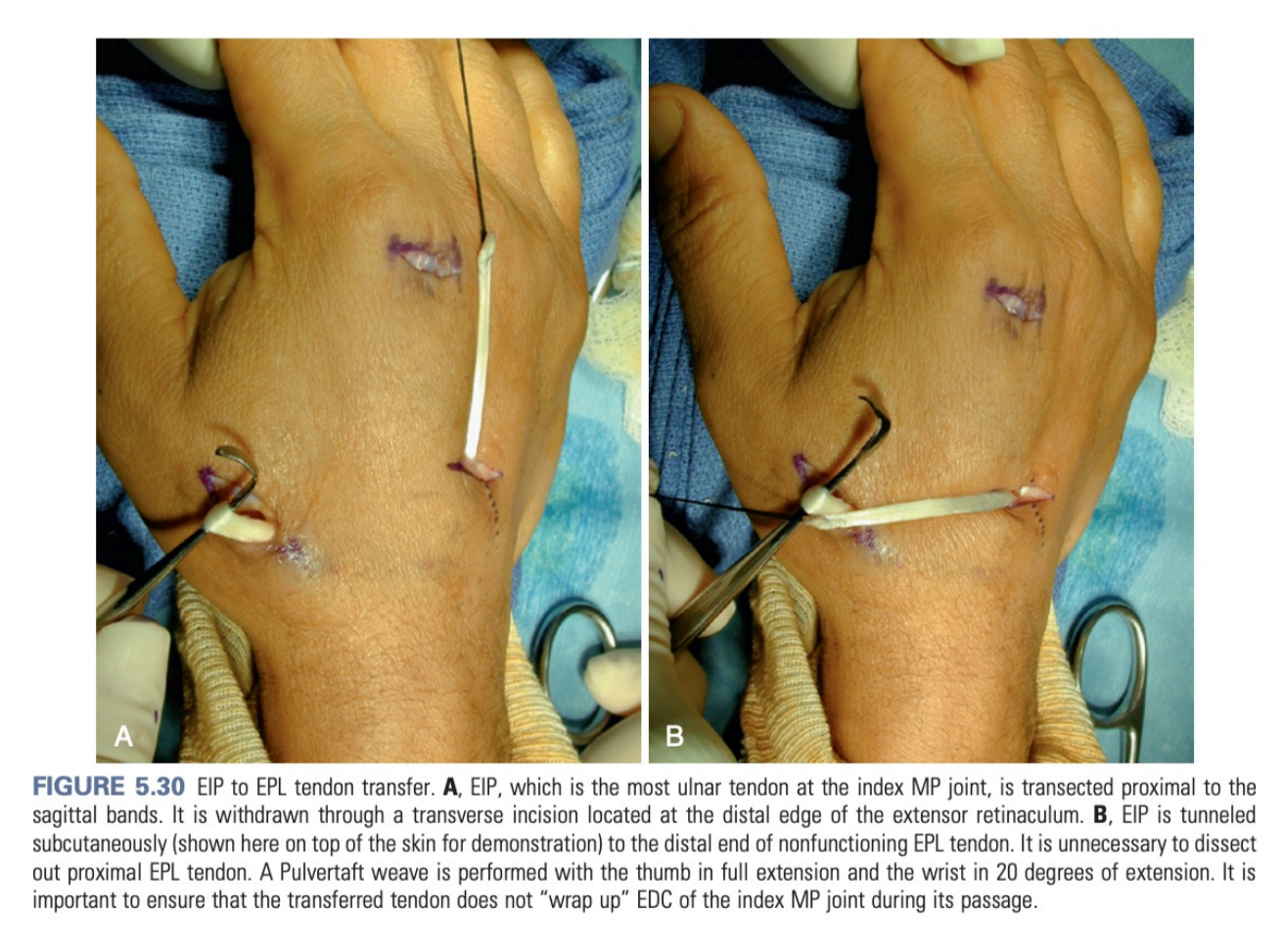
Varón de 12 años sin antecedentes de interés que sufre una fractura metafisodiafisaria distal desplazada de cúbito y radio derechos tras caída.

Bajo sedación se realizan reducción cerrada y fijación interna con TENS.

Al mes postoperatorio presenta impotencia funcional para la extensión del pulgar → sospecha de rotura iatrogénica del EPL. Se programa para retirada del material (EMO) y exploración.

## TÉCNICAS DE REPARACIÓN DEL EPL

- Tenorrafia termino-terminal** en casos de rotura aguda sin degeneración tendinosa (*excepcional*)
- Reconstrucción con aloinjerto** (frecuentemente del palmaris longus)
- Transposición tendinosa del extensor propio del índice (EIP)**



[2]

## MATERIALES Y MÉTODOS: técnica quirúrgica

- EMO percutánea de TENS
- Abordaje dorsal al radio sobre tubérculo de Lister: se observa degeneración del EPL a nivel de la huella de entrada del TENS radial, por lo que se reseca dicha porción del tendón
- Localización del tendón EIP desde corredera extensora hasta cabeza de M2. Tenotomía distal y transposición al EPL con sutura Pulvertaft, comprobando correcta tensión final (se recomienda sobrecorrección inicial)

## RESULTADOS

A las 5 semanas postoperatorias: correcta cicatrización de la herida; buen tono extensor de articulación interfalángica del 1º dedo; rechazada fisioterapia por excelente evolución.

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

- La rotura del tendón EPL es una complicación infrecuente de las fracturas de muñeca. En el paciente pediátrico, habitualmente son iatrogénicas.
- Su diagnóstico es clínico pero la exploración abierta en quirófano es esencial para filiar el tipo de rotura y optar por un tratamiento acorde.
- La transposición tendinosa del EIP es la técnica segura y efectiva para la reparación de roturas degenerativas del EPL.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Bickert B, Kremer T, Kneser U. Sekundäre Sehnenrekonstruktionen am Daumen [Secondary tendon reconstruction on the thumb]. Unfallchirurg. 2016 Dec;119(12):986-992. German. doi: 10.1007/s00113-016-0248-3. PMID: 27695881.
- [2] Green's Operative Hand Surgery. Seventh Edition. Chapter 4: Extensor Tendon Injuries
- [3] Kravel T, Sher-Lurie N, Ganel A. Extensor pollicis longus rupture after fixation of radius and ulna fracture with titanium elastic nail (TEN) in a child: A case report. J Trauma. 2007;63:1169-1170.
- 4] Pérez-Barquero, Jaime & Sabaté, Elena & Sánchez-Alepuz, Eduardo. (2018). Conceptos Biomecánicos de las Sutures Tendinosas. Revista Iberoamericana de Cirugía de la Mano. 46. 10.1055/s-0038-1675390.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA