

REPARACIÓN DE ROTURA ESPONTÁNEA DEL TENDÓN EXTENSOR LARGO DEL PULGAR (EPL) MEDIANTE TRANSFERENCIA TENDINOSA CON TÉCNICA ANESTÉSICA DE WALANT: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Borges Cárcamo, María del Carmen; Amigo Liñares, Luis Antonio ; Ríos Sánchez, Antonio Javier; Alarcón García, Luis Javier.

Complejo Asistencial
de Ávila

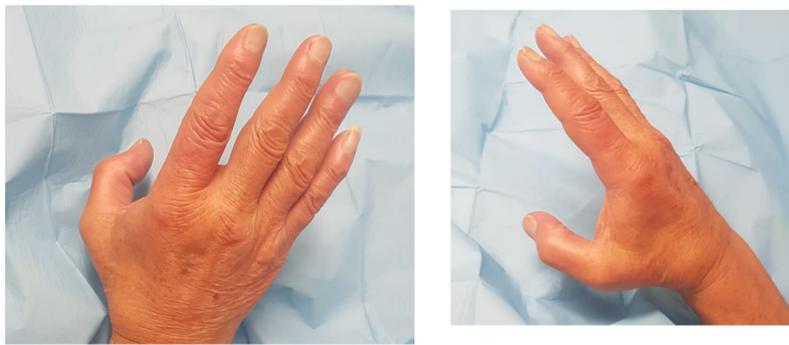


INTRODUCCIÓN:

La rotura **espontánea** del extensor largo del pulgar (EPL) es una patología poco frecuente. Se puede asociar a distintos factores de riesgo siendo uno de los más frecuentes la fractura de radio distal, pudiendo asociarse hasta el 5% de ellas, otros factores son la artritis reumatoide o la infiltración de corticoides pero existen casos donde no se puede asociar ninguna causa.

El manejo es principalmente quirúrgico siendo la técnica más utilizada la trasferecia tendinosa con el extensor propio del índice.

En los últimos años ha sido cada vez más utilizada la técnica anestésica WALANT "Wide Awake Local Anesthesia with No-Torniquet" para realizar diversas cirugías de la mano. Consiste en la aplicación combinada de un anestésico local (lidocaína) y un vasoconstrictor (epinefrina), sin necesidad de otro tipo de anestesia ni de torniquete braquial. Permite **disminuir los tiempos preoperatorios**, no requiere de sedación y, sobre todo, dado que el paciente está despierto, permite **evaluar en el intraoperatorio** la validez de la transferencia tendinosa con movimientos activos del paciente, lo que ayuda al cirujano a **indicar** con seguridad una **rehabilitación precoz**.



OBJETIVO:

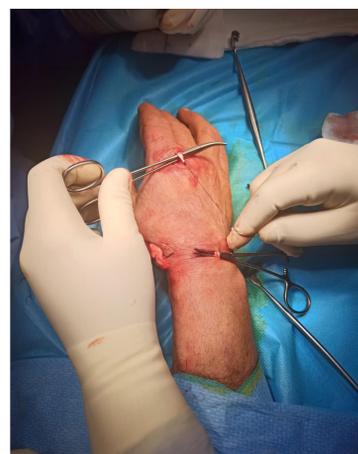
Evaluar de forma **intraoperatoria** la **eficacia de la transferencia** tendinosa del extensor propio del índice (EPI) al pulgar mediante **movimientos activos** por parte del paciente, utilizando WALANT y así comprobar los beneficios que aporta sobre otras técnicas anestésicas.

METODOLOGÍA:

Se presenta el caso clínico de un paciente de 69 años, que acude a urgencias refiriendo impotencia funcional **súbita** de la extensión de la falange distal del pulgar de la mano derecha. Niega traumatismo previo ni carga de pesos excesivos. A la exploración no se visualiza ni se palpa el tendón del extensor largo del pulgar y se comprueba la impotencia funcional. Las radiografías no mostraron patología ósea aguda ni deformidad evidente.

Tras pedir las pruebas complementarias (ecografía y RM) se constata la **pérdida de continuidad** tendinosa con una separación entre los cabos de al menos 6cm con derrame articular añadido. Se programa para realizar la transposición tendinosa mediante **transferencia del extensor propio del dedo índice** con una duración entre el diagnóstico y el tratamiento de 5 semanas. Se realiza la técnica reglada de transposición tendinosa realizando una sutura de tipo Pulvertaft .

En el intraoperatorio se solicita al paciente realizar **movimientos de flexo extensión** del pulgar para **evaluar la tensión** de la sutura **permitiendo su corrección y modificación** de la tensión par asegurar una correcta extensión.



RESULTADOS:

Se evidenció una buena tolerancia con esta técnica anestésica, así como una correcta recuperación funcional tras completar la inmovilización durante 4 semanas, observándose un **completo balance articular y fuerza de extensión contra-resistencia** del pulgar manteniéndose sin dolor. Se inició el tratamiento rehabilitador al mes de la intervención, consiguiéndose una **completa recuperación de la funcionalidad a las 4 semanas**. El efecto adverso más temido utilizando vasoconstrictores es la **necrosis** distal, evento que **fue evitado** utilizando una correcta dilución del fármaco y optimizando los tiempos entre su aplicación y el inicio de la intervención.

CONCLUSIONES:

La técnica WALANT parece proporcionar un buen resultado en la recuperación funcional en el caso que se presenta, pues permite comprobar el **éxito de la sutura** en el mismo acto quirúrgico además de su corrección, y a partir de un **periodo corto de inmovilización**, una **rehabilitación precoz** y segura **acortando los tiempos preoperatorios**. Proponemos el uso de esta técnica para la cirugía tendínea de la mano, como una opción **confiable, segura y reproducible**, con beneficios evidentes comparado con las técnicas anestésicas que requieren sedación.



59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA