

OBJETIVO

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se describe el caso clínico de un paciente varón de 79 años de edad, traído al servicio de Urgencias del Hospital de Salamanca, tras accidente con atrapamiento de antebrazo derecho en una hormiguera. En la exploración física inicial se aprecia herida sobre dorso de mano de 1x1 centímetros con exposición tendinosa, sin alteraciones a nivel neurovascular distal, impotencia funcional para la extensión de primer dedo, con conservación de extensión en resto de dedos. En radiografía se aprecia fractura luxación de Galeazzi. Tras lavado de herida en servicio de urgencias y administración de antibiótico intravenoso, se procede a reducción cerrada provisional e inmovilización con férula dorsal e ingreso a cargo de COT para intervención quirúrgica urgente. Se realiza reducción abierta mediante abordaje volar y fijación interna con placa de osteosíntesis. Durante el postoperatorio se aprecia persistencia de déficit para la extensión de primer dedo mano derecha. Se realiza ecografía donde se confirma rotura de Extensor Pollicis Longus (EPL) en unión miotendinosa, zona VIII extensora, con retracción cabo proximal (Figura 1). Se realiza reparación mediante transposición tendinosa de Extensor Indicis Propius (EIP) a EPL mediante sutura Pulvertaft (Figura 2 y 3).



Figura 1

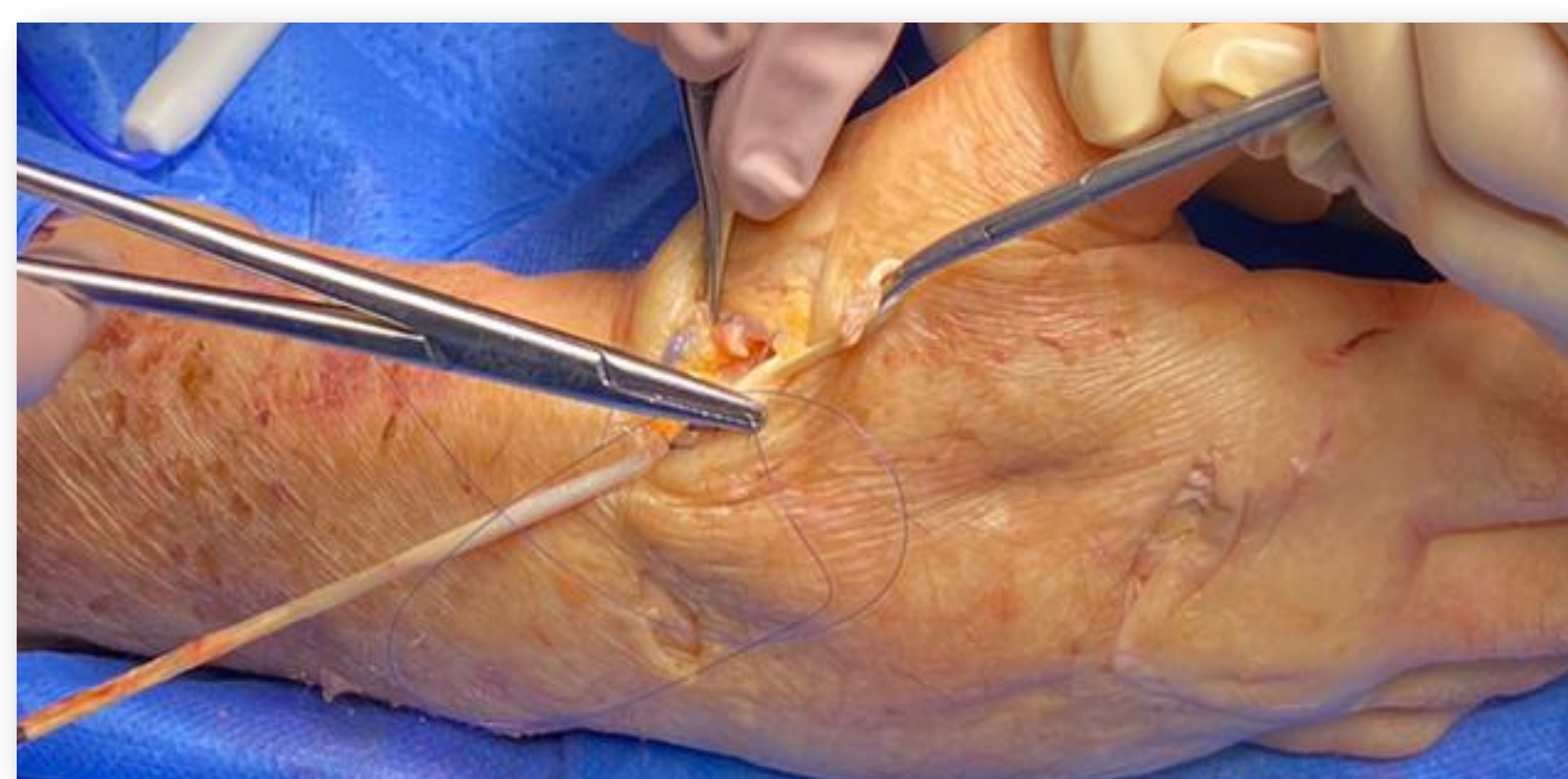


Figura 2



Figura 3

RESULTADOS

A los 6 meses tras intervención quirúrgica, el paciente presenta extensión de primer dedo conservada sin tensión, y buena movilidad de la articulación radio cubital distal sin restricciones

CONCLUSIÓN

La rotura espontánea del EPL tras fracturas luxaciones que afecten a la articulación radio cubital distal, son infrecuentes y su aparición se relaciona con la intensidad del traumatismo. La rotura del EPL es la más frecuente en comparación con el resto de tendones, lo cual es debido a la anatomía del tercer compartimento extensor y su relación con el tubérculo de Lister, así como el cambio de dirección hacia radial hasta su inserción a nivel de la base de falange distal. Las técnicas de transposición tendinosa para su reparación actualmente son las que ofrecen mejores resultados, sobre todo en aquellas lesiones de carácter crónico.

