

Rotura del tendón flexor pollicis longus tras tratamiento de fractura de radio distal con placa volar

Isabel Sánchez Salmerón, José Luis Uquillas Tinoco, Ana Isabel Simón Carrascal, Paloma Ortiz Pereira, Ana María Ferrete Barroso
H. U. Severo Ochoa. Leganés

Objetivo

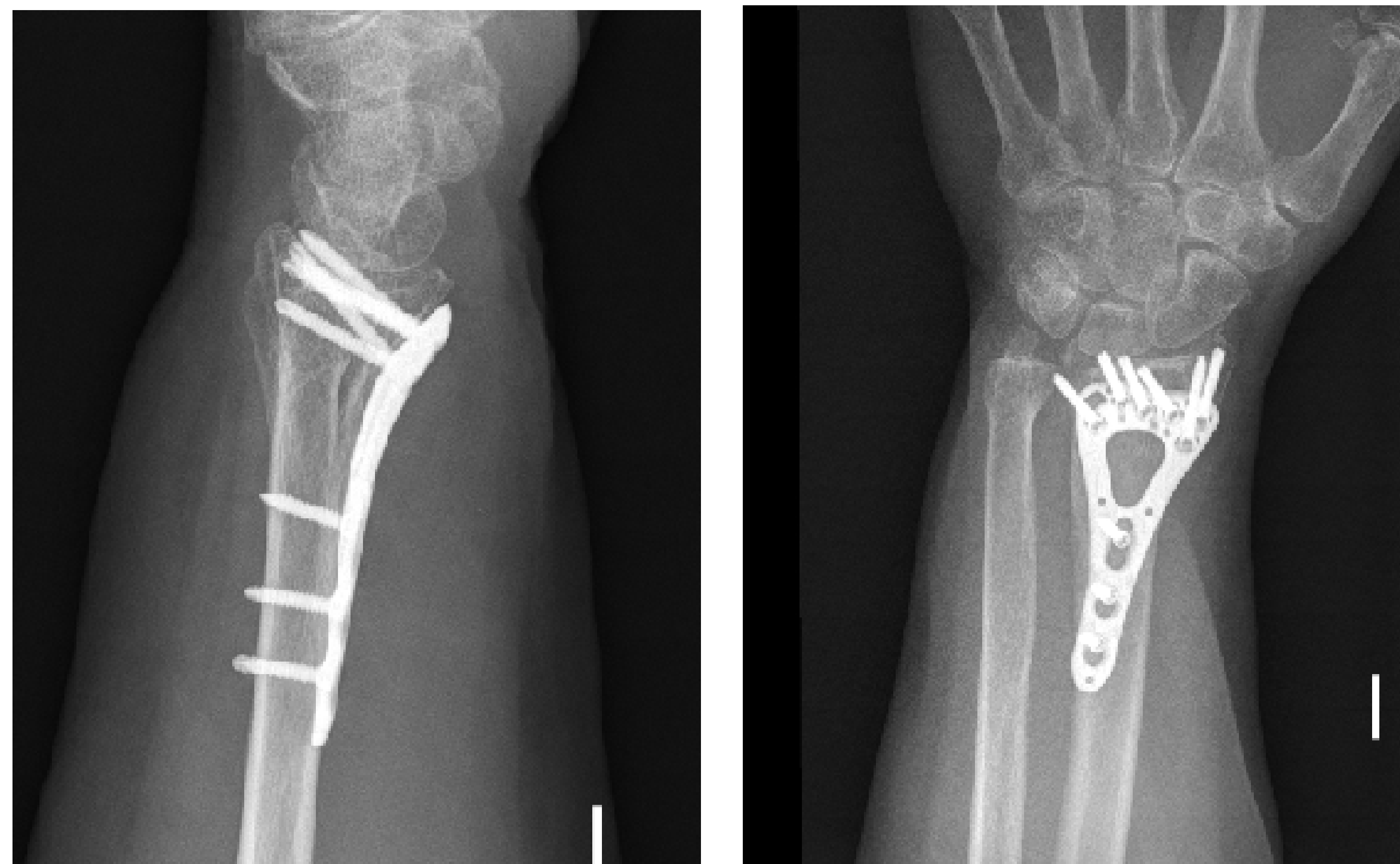
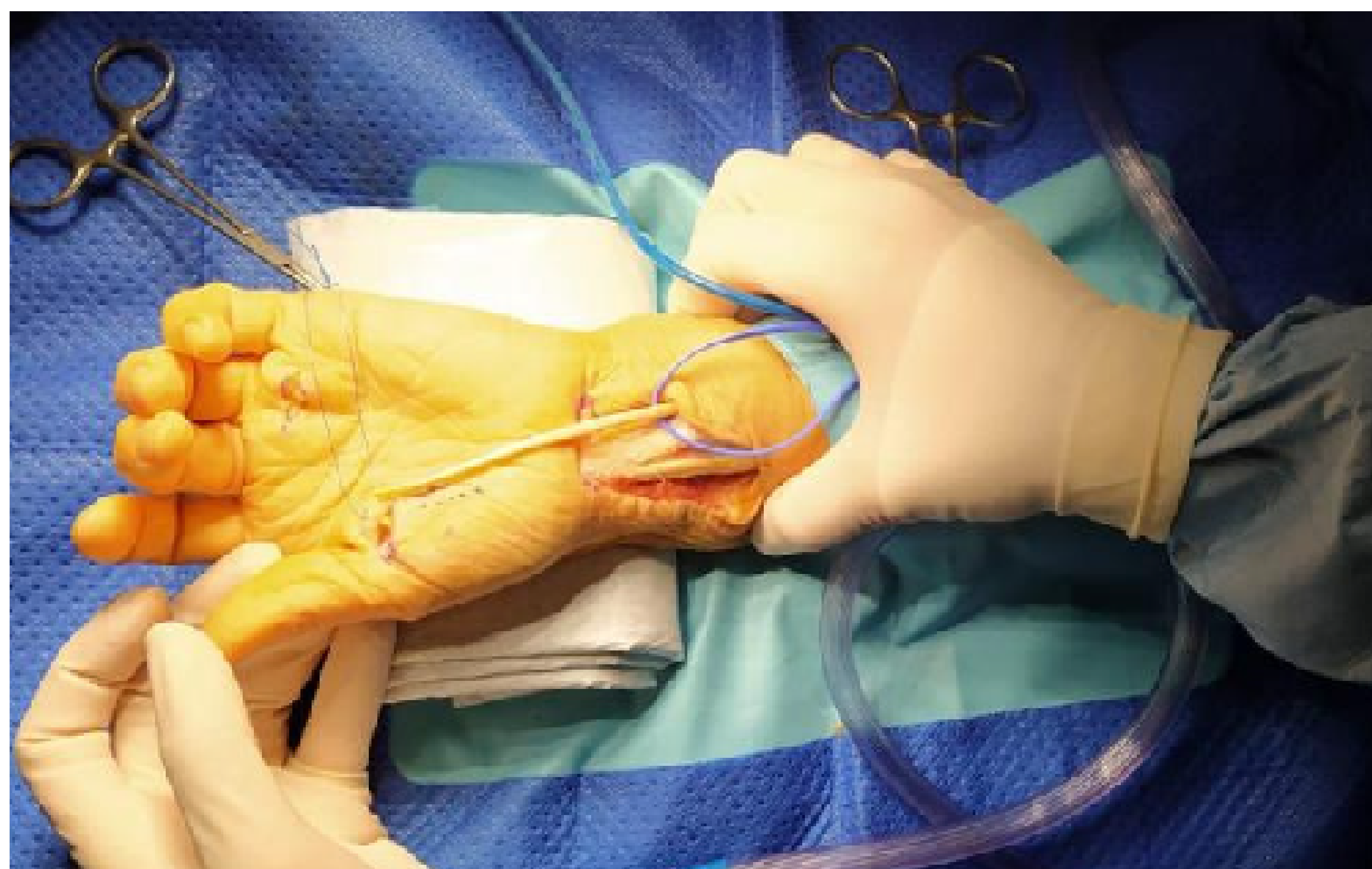
Presentar dos casos de rotura del tendón flexor pollicis longus (FPL) tras el tratamiento de fractura de tercio distal de radio con placa volar.

Material y metodología

Presentamos dos casos de rotura de tendón flexor pollicis longus tras tratamiento de fractura de tercio distal de radio con placa volar, una mujer de 67 años y un varón de 79. Tras la cirugía, ambos fueron seguidos en consultas presentando una recuperación funcional satisfactoria y sin observar incidencias en el postoperatorio temprano. Tras un año y medio en el caso de la mujer y 5 años y medio en el del varón, consultaron por incapacidad súbita para realizar la flexión activa de la falange distal del pulgar. Se realizó una ecografía que confirmó la rotura del tendón flexor pollicis longus en ambos casos.

Resultados

Mediante cirugía programada se realizó extracción de la placa volar y transposición del tendón flexor superficial del 4º dedo al tendón flexor largo del pulgar mediante sutura de tipo Pulvertaft.



Conclusiones

La rotura del tendón FPL es una complicación rara a tener en cuenta tras el tratamiento de fractura de radio distal con placa volar.

La posición correcta de la placa volar de radio distal bajo el pronador cuadrado la aleja de los tendones flexores y evita su irritación y eventual rotura.

Los estudios anatómicos definen la línea de “watershed” o de aguas, no como una clara línea sino más bien como un espacio entre el borde distal del pronador cuadrado, el reborde óseo más prominente de la cara volar del radio y la inserción proximal de los ligamentos radiocarpales.

Las fracturas de radio distal que, para su correcta reducción, obligan a la colocación de las placas distalmente a la línea de “watershed” tienen más riesgo de lesión de los tendones flexores, fundamentalmente del FPL, por lo que los pacientes deben ser vigilados estrechamente y, ante los primeros signos de irritación de los mismos, se debe plantear la retirada del material.