

REINERCIÓN DISTAL DE BICEPS BRAQUIAL COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE

A. Aguirre Etxebarria, A. C. Laga Cuen, P. Sevilla Ortega, P. Isla Sarasa, R. Cuéllar Ayestarán
Hospital San Pedro, Logroño

INTRODUCTION

La osificación heterotópica es una complicación conocida de la cirugía de reparación del bíceps distal. Su patoogena exacta se desconoce, la teoría aceptada es la de la diferenciación osteoblástica de las células mesénquimas. Esta complicación supone un reto terapéutico para los traumatólogos.

CASO CLÍNICO

Paciente de 53 años que acude a urgencias por dolor en codo derecho. Refiere estar cargando un mueble con el brazo a 90º cuando sintió un dolor brusco en la zona volar y proximal de antebrazo derecho. A la exploración presenta una elevación de la masa del bíceps y dolor a la palpación de la inserción distal de este, el signo de Hook es negativo. Se realiza una ecografía donde se confirma el diagnóstico de rotura y desinserción del tendón distal del bíceps braquial.

En quirófano, de forma programada y bajo anestesia con plexo braquial, se realiza una reinserción del bíceps distal mediante un abordaje transversal volar único y la técnica del Endobutton. Tras 3 semanas de inmovilización iniciamos movilidad activa progresiva y derivamos al paciente a rehabilitación.

A los 4 meses de la cirugía, presenta dolor en la cara anterior del codo que limita la supinación del antebrazo. Palpamos una induración dolorosa y adherida a planos profundos en el recorrido del tendón. El tendón del bíceps distal está íntegro tanto clínica como ecográficamente. En la radiografía se aprecia una gran calcificación heterotópica. (Imagen 1) Dada la corta evolución de la cirugía, decidimos continuar con la rehabilitación y el tratamiento conservador de la calcificación heterotópica y realizamos un seguimiento estrecho del paciente tras iniciar tratamiento con Indometacina 25mg cada 24 horas.

A los 6 meses de la cirugía inicial el paciente presentaba un balance articular completo aunque doloroso en la pronosupinación. Es por ello que el paciente se sometió a una nueva cirugía donde le retiramos la calcificación heterotópica.

(Imagen 2)



Imagen 1: RX axial de codo, calcificación heterotópica



Imagen 2: calcificación tras exéresis

CONCLUSIÓN

Distintos autores han reportado la osificación heterotópica como complicación de cirugías del antebrazo y recomiendan disminuir la desperiostización para disminuir el riesgo. Para ello, recomiendan utilizar una única incisión en vez de la incisión doble clásica propuesta por Boyd y Anderson.

El momento en el que realizar la escisión de la calcificación es controvertido. La literatura recomienda realizarlo tras 3 -6 meses de la primera cirugía, una vez el anclaje ha consolidado. En nuestro caso realizamos la intervención a los 6 meses de la cirugía una vez nos aseguramos de que el tendón había cicatrizado. Pautamos Indometacina ya que previene la diferenciación de las células mesenquimales en osteoblastos y la remodelación ósea. A pesar de que hay centros que administran indometacina profiláctica en los pacientes sometidos a esta cirugía, nosotros no lo hacemos.