

Tratamiento rotura del extensor largo del pulgar: transposición del extensor propio del índice. Serie de casos y revisión bibliográfica.

*Autores: Luis Lerena Pérez-Aradros; Sara España Fernández de Valderrama; Francisco Javier De Miguel Bielsa; Rafael Cardona Malfey; Carlos Martín Hernández.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

INTRODUCCIÓN

La rotura del extensor largo del pulgar (ELP) puede producirse por diversos mecanismos, bien de forma espontánea al tratamiento con corticoides, movimientos repetitivos que lo comprimen en el tubérculo de Lister o secundaria a procesos reumáticos o fracturas de radio distal. La transposición del extensor propio del índice (EPI) se considera el tratamiento de elección.

OBJETIVOS

El objetivo que perseguimos es describir la técnica quirúrgica de la transposición del EPI tras la rotura del ELP a raíz de una serie de casos y revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los casos ocurridos en un hospital de tercer nivel entre 2016 y 2021 donde se produce la rotura del ELP que han sido tratados quirúrgicamente. Explicación de la técnica quirúrgica.

RESULTADOS

Se observó que de los 10 casos operados en nuestro hospital, 60% eran mujeres con una media de edad de 61,5 años (45-83); cinco casos secundarios a fractura de radio distal, tres a artritis reumatoide y dos de causa idiopática.

Clínicamente presentaban una incapacidad para la extensión del primer dedo parcial o totalmente usando la ecografía como prueba de imagen para confirmar el diagnóstico (*Imagen 1*). La mediana de duración de la cirugía fue de 40 minutos.

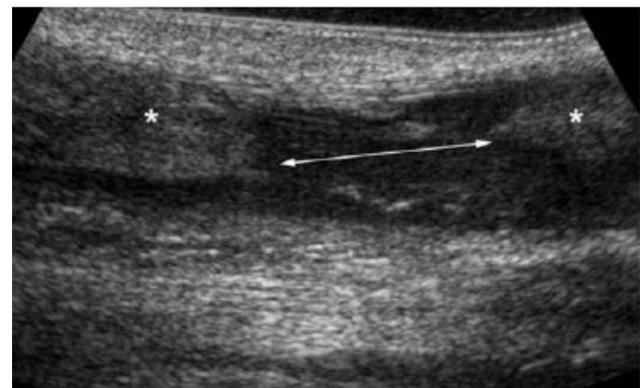


Imagen 1: Imagen de ecografía donde se observa la rotura del extensor largo del pulgar con ambos cabos (asteriscos) y la distancia entre ambos (flecha)

La técnica quirúrgica empleada cuenta con la realización de tres incisiones (región proximal de la base del pulgar; región metacarpofalángica del segundo dedo; tercer compartimento extensor) (*Imagen 2*) y obtención del extremo distal del ELP. Posteriormente, localización del EPI (*Imagen 3*) para su tenotomía distalmente a la articulación metacarpofalángica del dedo índice. Para finalizar, extracción del EPI por dorso de la muñeca, paso por la incisión del primer metacarpiano y unión al cabo distal del ELP mediante una sutura tendinosa terminoterminal (técnica Pulvertaft).

Se encuentra una incidencia de complicaciones inferior al 10%, siendo las más frecuentes una pérdida de fuerza en la extensión del pulgar o del dedo índice.



Imagen 2 y 3: Imágenes obtenidas en cirugía de transposición del extensor propio del índice al extensor propio del pulgar. En la primera imagen vemos las incisiones a realizar. En la segunda imagen observamos los dos extensores en el dedo índice. Imágenes aportadas por el Dr. Martínez Guillén.

CONCLUSIONES

La rotura del ELP es una patología poco frecuente actualmente. A través de esta revisión de casos podemos comprobar como la transposición del EPI resulta una técnica satisfactoria funcionalmente para el paciente, siendo una cirugía simple y efectiva.