

ROTURA EXTENSORES 2º Y 3º DEDO MANO IZQUIERDA TRAS OSTEOSÍNTESIS CON PLACA VOLAR POR FRACTURA DE RADIO DISTAL



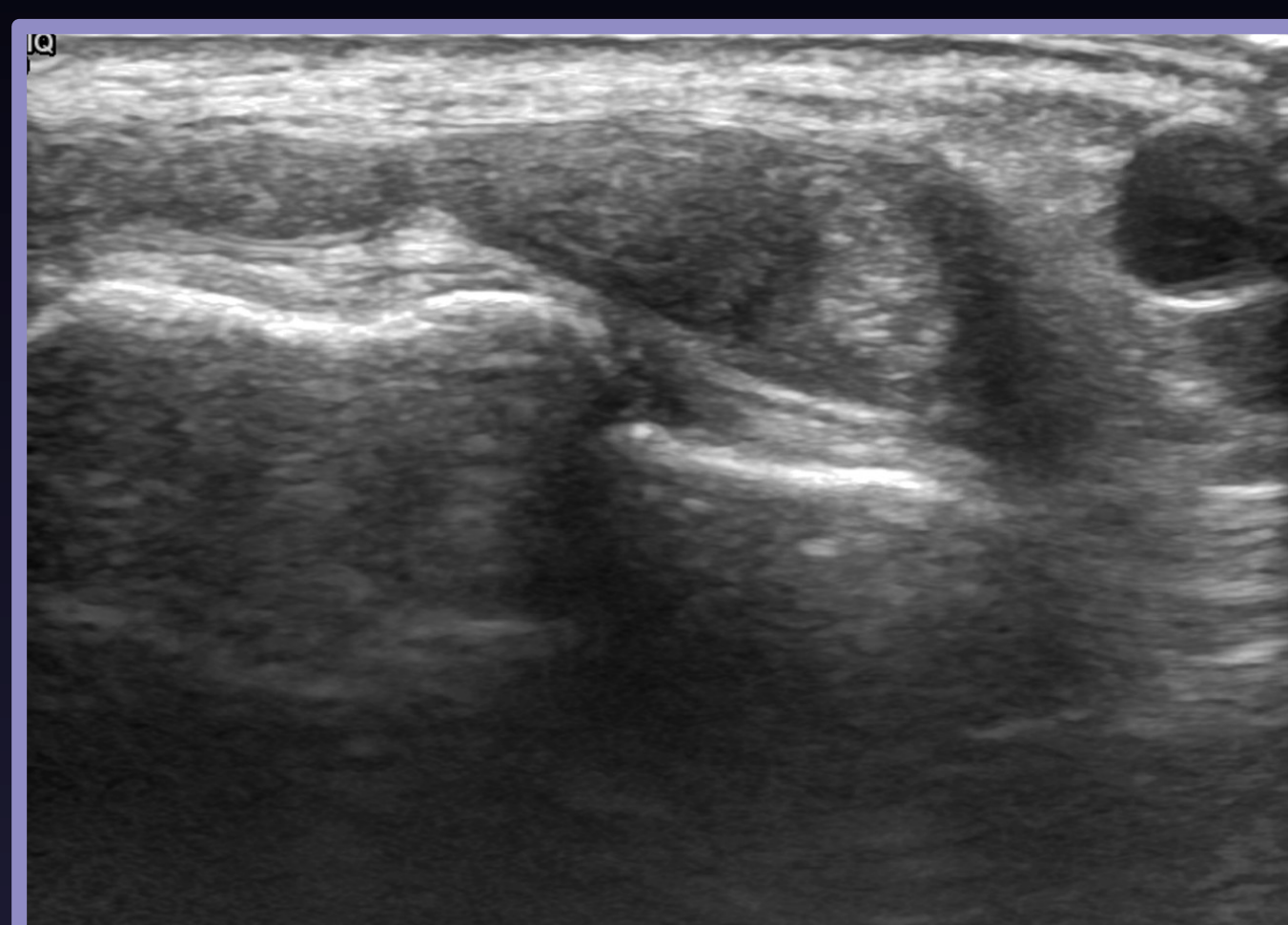
Irina Capó Soliveres, Juan Salvador Ribas García-Peñuela, Vicent Hurtado Oliver, Marta Gracia Ochoa, Sonia Escribano Zacarés, Benito Ramón Picazo Gabaldón.
Hospital Francesc de Borja de Gandía.

INTRODUCCIÓN

La rotura de los tendones extensores tras una fractura de muñeca, se relaciona habitualmente con el tratamiento conservador. Sin embargo está descrito también tras la osteosíntesis con placa volar, con una incidencia entre el 3% y 5%. El tendón más frecuentemente afectado es el Extensor Pollicis Longus (EPL) y menos frecuente el Extensor Digitorum Communis (EDC). Presentamos un caso de rotura de los extensores de 2º y 3er dedos tras osteosíntesis mediante una placa volar.

CASO CLÍNICO

Mujer de 55 años intervenida por una fractura conminuta de radio y cúbito distal izquierdos mediante reducción abierta del radio y fijación con placa volar y fijación percutánea con AK del cúbito.

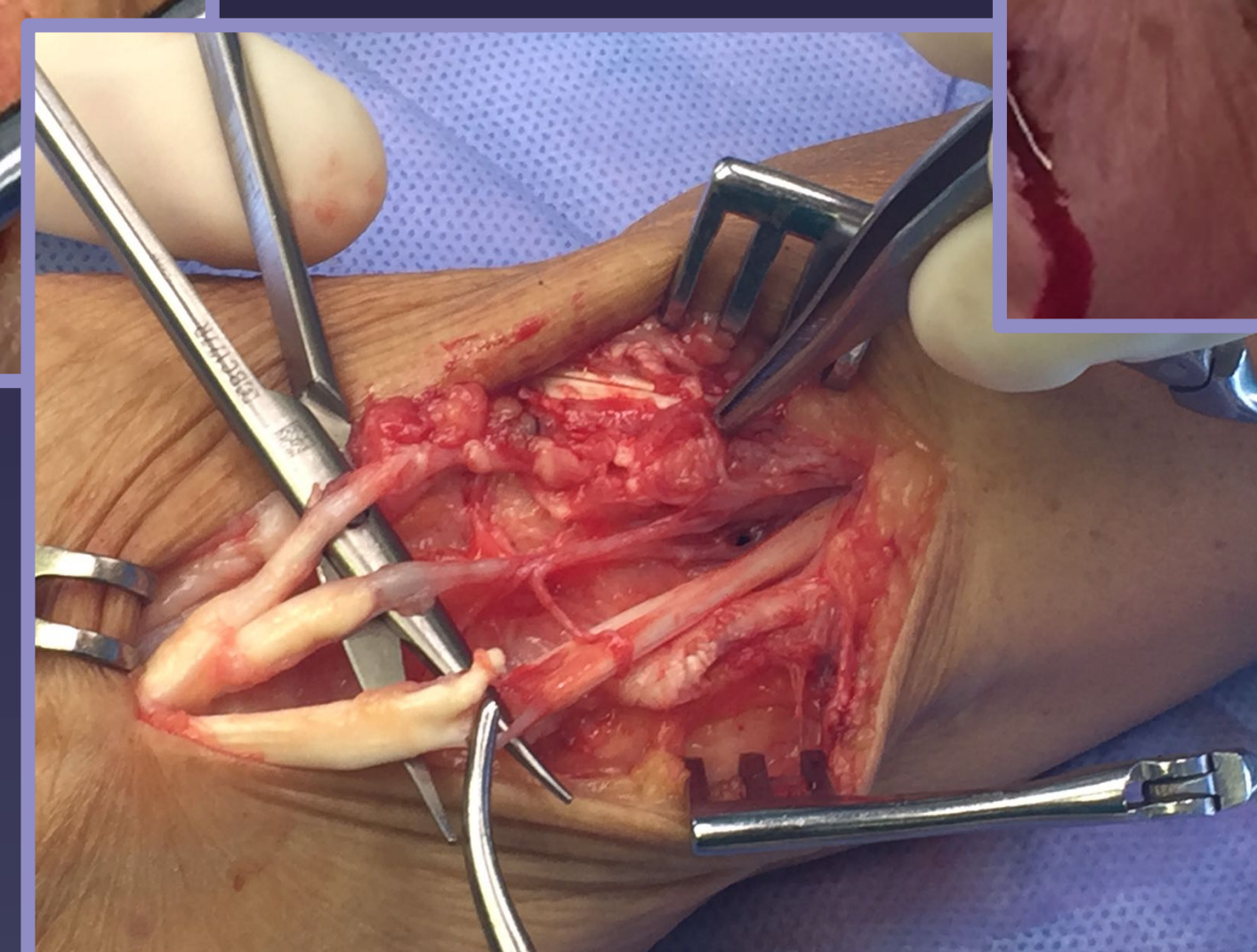
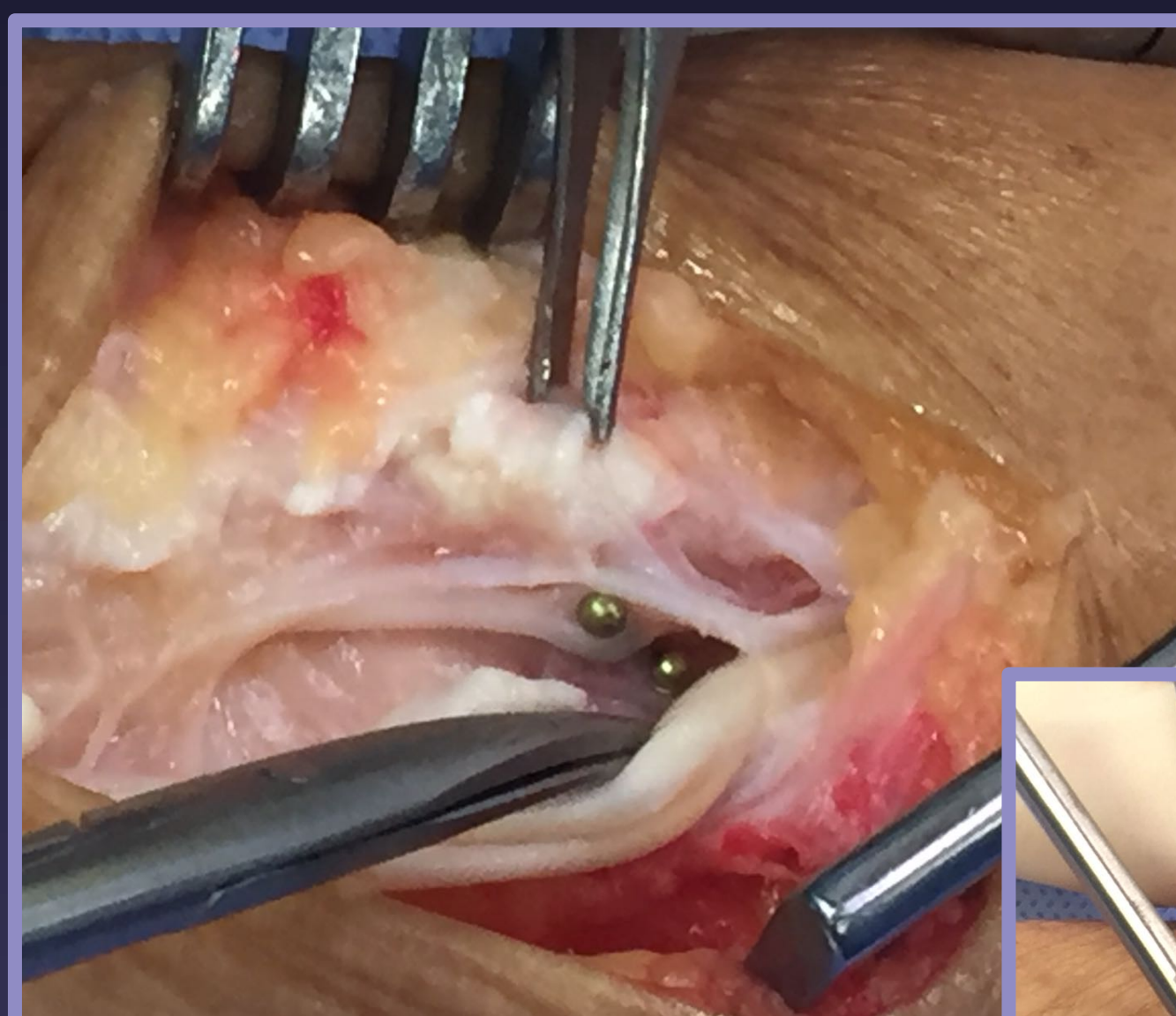


EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Progresivamente la paciente inicia un cuadro de impotencia para la extensión del 2º y 3er dedos. Se confirma ecográficamente la rotura con retracción de ambos tendones extensores en la zona VIII.

TRATAMIENTO

Tras 9 meses de la cirugía inicial se procede a la retirada del material de osteosíntesis y sutura del tendón extensor del 3º dedo al extensor común de los dedos mediante sutura terminolateral. Y una sutura terminolateral del tendón extensor común del 2º dedo al extensor común de los dedos. Finalmente se realiza una transferencia del extensor propio del 5º dedo al extensor propio del índice mediante sutura tipo Pulvertaft.



EVOLUCIÓN

A los 4 meses y medio tras la intervención la movilidad era completa. La extensión de todos los dedos era completa aunque presentaba una actitud en reposo de flexión de la MTC-F del 3º dedo.

CONCLUSIÓN

En el seguimiento de las fracturas de muñeca se debe vigilar siempre la posibilidad de lesión tendinosa e iniciar un tratamiento adecuado lo más precoz posible para recuperar la máxima función del aparato extensor. Suele ser necesaria la reparación quirúrgica con transferencias tendinosas, injertos o sutura directa cuando sea posible.

BIBLIOGRAFÍA

- Brian D. White, Jason A. Nydick, Dawnne Karsky, Bailee D. Williams, Alfred V. Hess, Jeffrey D. Stone. Incidence and Clinical Outcomes of Tendon Rupture Following Distal Radius Fracture. JHS. 2012 Oct. (37 A):2035-2040
- Caruso G, Vitali A, Del Prete F. Multiple ruptures of the extensor tendons after volar fixation for distal radius fracture: a case report. Injury, Int. J. 2015 (46 S7): 23-27.
- Sato K, Murakami K, Mimata Y, Doita M. Incidence of tendon rupture following volar plate fixation of distal radius fractures: A survey of 2787 cases. Journal of Orthopaedics. 2018 (15):236-238.

