

Estudio retrospectivo 7 casos de reinsercción tendón del biceps braquial mediante vía anterior y sutura sobre mismo tendón

LÓPEZ MORALES M, BARÓN BARRERA C, RUBIN CAPALBO C.
HOSPITAL SANTA ANA MOTRIL

Introducción y objetivos:

La patología del tendón distal de biceps braquial ha aumentado en los últimos años debido a patologías concomitantes.

Durante años se ha realizado la reinserción del tendón distal del biceps braquial mediante doble vía de abordaje, actualmente se está realizando la vía anterior sin grandes publicaciones que avalen los resultados.

Nosotros nos proponemos valorar los resultados de la vía anterior, y sin colocación de implantes, con sutura sobre el propio tendón

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de 7 casos de reinserción distal de biceps braquial mediante vía anterior única, reinserción del mismo y recuperación de la sutura con anudado sobre el propio tendón, a los pacientes entre los años 2010-2014 con un seguimiento mínimo de 18 meses, todos los pacientes se encontraban en edad laboral (90%, 40-50 años) y la mayoría eran trabajadores manuales, en 3 casos con patología concomitante.

Hemos recogido las indicaciones (pacientes con clínica y RNM compatible), rotura completa, postoperatorio seguido, complicaciones aparecidas e incorporación a su actividad laboral evaluados con el Cuestionario DASH y el Puntaje Subjetivo/Objetivo de Andrews y Carson, y la fuerza de flexión y supinación se controló con la escala del British Medical Research Council modificada por Mackinnon y Dellon (M0-M5).



Resultados:

Hemos obtenido unos resultados globalmente buenos mediante vía anterior única, desde un punto de vista clínico, así como de la satisfacción del paciente. Han aparecido un índice bajo de complicaciones, no sinostosis, ni infecciones. Todos los pacientes recuperaron su nivel previo de actividad y se reincorporaron a su actividad laboral en un término medio de 3 meses después de la intervención.

Conclusiones:

Creemos que la cirugía de reparación mediante una única vía anterior con este tipo de sutura, es una buena técnica quirúrgica, con bajo índice de complicaciones, sin utilización de ningún tipo de implante, siendo muy cautos en la lesión del N. interóseo posterior