

Tenosinovitis de extensor pollicis longus. A propósito de 2 casos.

FRANCISCO MOYA TRUJILLO; FRANCISCO JAVIER CARRILLO JULIÁ; JUAN FRANCISCO ABELLÁN GUILLÉN; MARÍA GARCÍA MORALES; ISABEL MEDRANO MORTE; ELENA MARÍA GARCÍA GARCÍA

INTRODUCCIÓN

La etiología de la tenosinovitis del extensor pollicis longus (EPL) incluye diagnósticos tales como infiltración de esteroides, fractura de muñeca, artritis reumatoide y movimientos repetitivos de la muñeca.

Engkvist et al, establecieron una teoría sobre la nutrición del tendón y el riesgo de rotura. El aumento de la presión sobre el tubérculo de Lister conduce a la isquemia del tendón y posteriormente a la degeneración y rotura del mismo (2).

En este estudio, revisaremos 2 casos de tenosinovitis de EPL, una tras fractura de extremo distal de radio (EDR) no desplazada tratada ortopédicamente y otra secundaria a movimientos repetitivos de mano y muñeca.

MATERIAL Y MÉTODO

Caso 1: mujer de 53 años, administrativa, sin antecedentes de interés que presentó una fractura de EDR derecha no desplazada que fue tratada de forma ortopédica. Tras 3 meses de evolución, después de retirar la inmovilización (35 días) y encontrarse en rehabilitación, comienza con dolor a la extensión del pulgar y déficit a la extensión de la muñeca. Se diagnostica de tenosinovitis de EPL confirmado por RNM a nivel del tubérculo de Lister. Se realiza tenolisis de EPL y trasposición supraretinacular.

Caso 2: varón de 37 años, cirujano, sin antecedentes de interés, con clínica de dolor severo a la extensión del pulgar que le impide sus actividades cotidianas y laborales. Dolor asociado en el 2º compartimento por síndrome de intersección asociado. Tras realizar RNM se aprecian cambios degenerativos en EPL y severa respuesta inflamatoria. Se realiza tenolisis de EPL y trasposición supraretinacular más infiltración de PRP intraoperatorio (imagen 1).

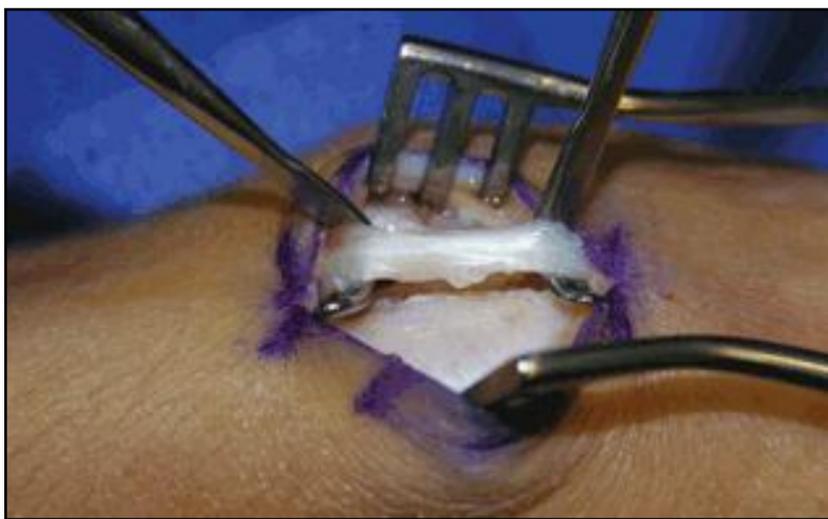


Imagen 1: Se observa la degeneración de EPL (4).

RESULTADOS

Tras un seguimiento medio de 8 meses de evolución tras la cirugía y rehabilitación ambos pacientes presentan una extensión activa normal del EPL y remisión del dolor, sin pérdida subjetiva de fuerza.

DISCUSIÓN

La rotura espontánea del EPL no es un proceso relativamente frecuente.

En el paciente con fractura de extremo distal de radio es dudosa la etiología de la lesión del tendón. Para algunos autores, esta relacionada con la alteración de la irrigación del tendón o con su desgaste por un fragmento mal reducido. Denman propuso que el mecanismo de fractura produce directamente la lesión del tendón, mientras que, según Helal y cols, la ausencia de rotura del retináculo extensor produce la compresión y la lesión por roce del tendón (1).

En el caso del segundo paciente, la tenosinovitis del EPL es de etiología microtraumática. Posiblemente relacionado con el uso repetitivo de la mano y muñeca en su actividad laboral. Existen antecedentes en la literatura sobre lesiones del EPL debido a esta causa. Lloyd et al, describen una rotura de EPL en un boxeador sin antecedente traumático y definieron que la causa era el uso continuado de la muñeca.

La tenosinovitis suele ser un estadio previo, causado por múltiples etiologías y su detección y tratamiento precoz es necesario para evitar la rotura del tendón y la realización de técnicas más agresivas. La tenolisis asociada a la trasposición supraretinacular del tendón es una cirugía de escasas complicaciones y con buenos resultados en casos precoces de tenosinovitis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baratz ME, Schmidt CC, Hughes TB. Lesiones de los tendones extensores. En: Green D. Green's Cirugía de la mano. Madrid: Marban; 2007. 187-218
2. Tas S, Balta S, Benlier E. Spontaneous rupture of the Extensor Pollicis Longus tendon due to unusual etiology. Balkan Med J 2014;31:105-106
3. Lloyd TW, Tyler MP, Roberts AH. Spontaneous rupture of extensor pollicis longus tendon in a kick boxer. Br J Sports Med 1998;32:178-9
4. Rada EM, Shridharani SM, Lifchez SD. Spontaneous atraumatic Extensor Pollicis Longus rupture in the nonrheumatoid population. Eplasty [Internet]. 2013 [04/09/2018];13: 85-91. Disponible en: <http://www.eplasty.com/images/PDF/eplasty13e11.pdf>