

Reconstrucción con plastia de Aquiles de rotura crónica de bíceps distal

Autores: Miguel Bielsa, Francisco Javier de¹ ; España Fernández de Valderrama ,Sara¹; Lerena Pérez-Aradros ,Luis¹; Carbonel Bueno, Ignacio² ; Ripalda Marín, Jorge²

- 1. MIR R4 COT Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza
- 2. F. E. Adjunto Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza,

INTRODUCCIÓN

Numerosas técnicas han sido descritas para la reconstrucción de las roturas del tendón distal del bíceps. En situaciones crónicas se presentan diversas posibilidades como la reparación directa o la augmentación con injerto.

OBJETIVOS

Demostrar los buenos resultados de la técnica quirúrgica de reconstrucción del tendón del bíceps distal a través de aumentación con plastia de aloinjerto de aquiles y reanclaje en tuberosidad bicipital en casos de rotura crónica con retracción.

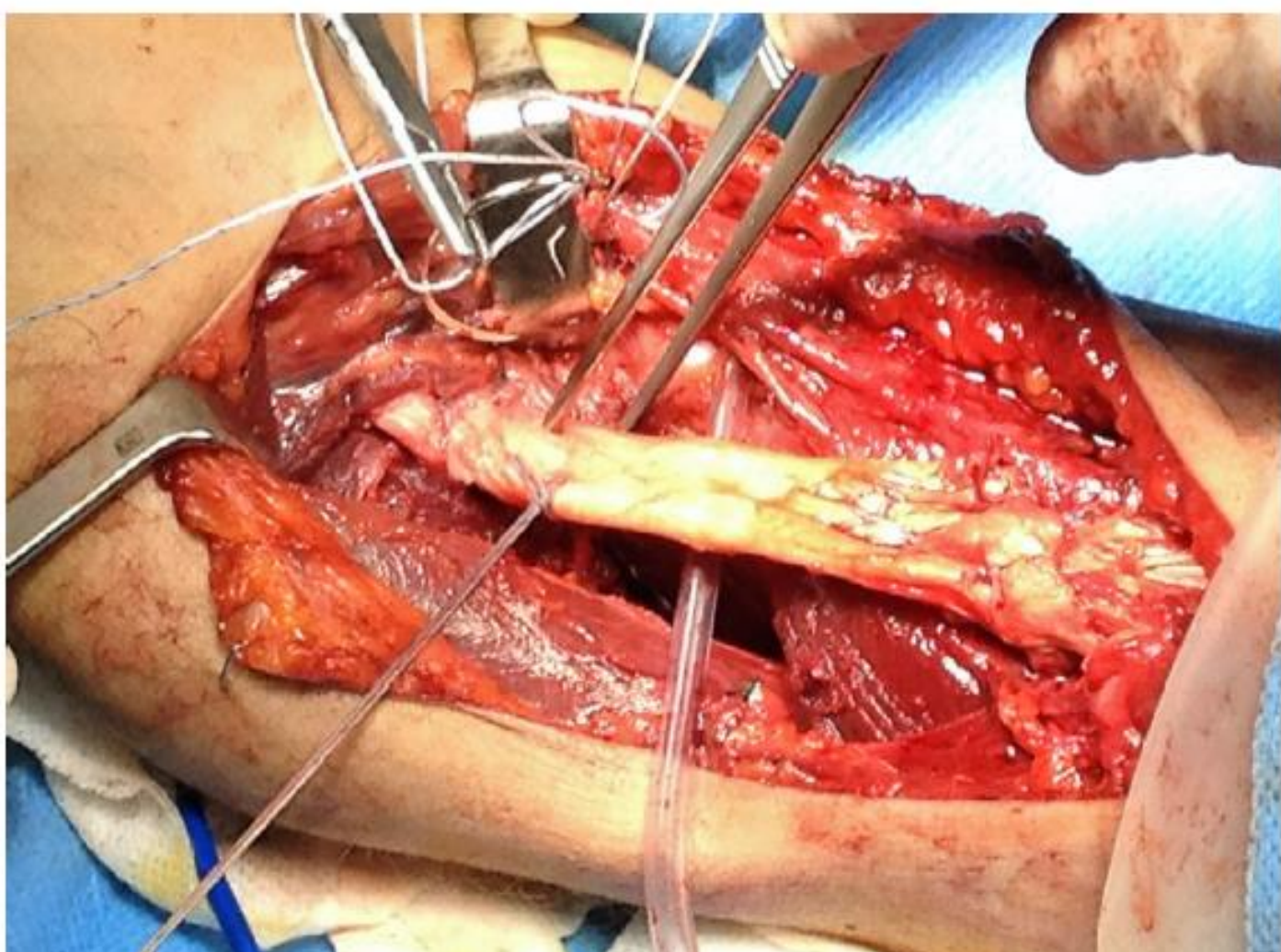
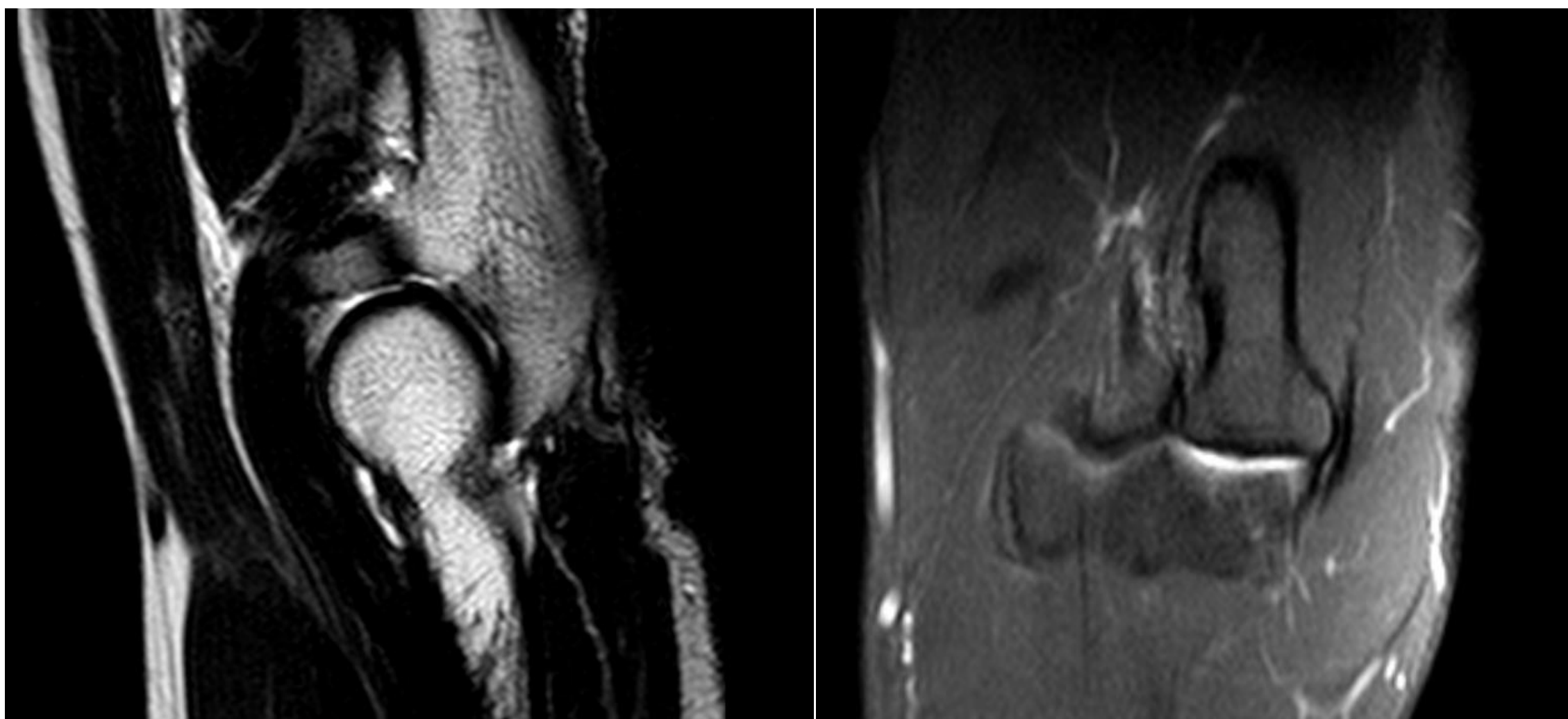
MATERIAL Y MÉTODOS

Se muestra la experiencia con esta técnica a través de casos intervenidos en nuestro centro. Roturas crónicas de bíceps distal con mínimo 2 meses de evolución y retracción y fibrosis del muñón distal. Paciente de 40 años con rotura completa de tendón del bíceps que por situación personal demora el tratamiento quirúrgico dificultando la reconstrucción directa posterior tras 3 meses de evolución. Paciente de 42 años que tras demora diagnóstica pasando desapercibido en estudio ecográfico se indica tratamiento quirúrgico tras 2 años de evolución por impotencia funcional y alteración estética. Paciente de 35 años con rotura de bíceps distal tras accidente laboral, demora de 4 meses hasta tratamiento quirúrgico tras asistencia en mutua.



RESULTADOS

La técnica descrita y aplicada en los casos presentados consiste en disecar y localizar el muñón remanente y realizar una aumentación del mismo a través de aloinjerto de Aquiles de cadaver. Se realiza sutura del cabo distal al injerto alargando el mismo hasta poder realizar la reinserción con túnel bicortical y fijación con dispositivo Tigthrope a la tuberosidad bicipital. La reinserción debe permitir lograr los 90º de extensión para una correcta evolución posterior. Con el remanente proximal del aloinjerto se realiza una sutura sobre el vientre muscular del bíceps para dotar al mismo de una neofascia que disminuya la alteración estética y la invaginación cutánea.



CONCLUSIONES

Las roturas crónicas del bíceps distal suponen un reto para el Traumatólogo. La demora diagnóstica o en la indicación quirúrgica de una rotura del bíceps distal puede derivar en la retracción del tendón y atrofia grasa del mismo impidiendo el reanclaje directo. La aumentación con aloinjerto de aquiles permite ganar longitud en el muñón distal para lograr el reanclaje y excelentes resultados postoperatorios con integración del mismo y mejorando la capacidad funcional del codo.