

Rotura inveterada de bíceps braquial distal: reconstrucción con aloinjerto de tendón aquileo. A propósito de un caso

Ricardo Gutiérrez de Torres¹, Natalia Cartiel Marco², Amparo Fontestad Utrillas³, Paul Vicente Alonso de Armiño⁴, Antonio Lobo Escolar⁵

^{1,2}: MIR Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

^{3,4} : F.E.A Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

⁵: Jefe de Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

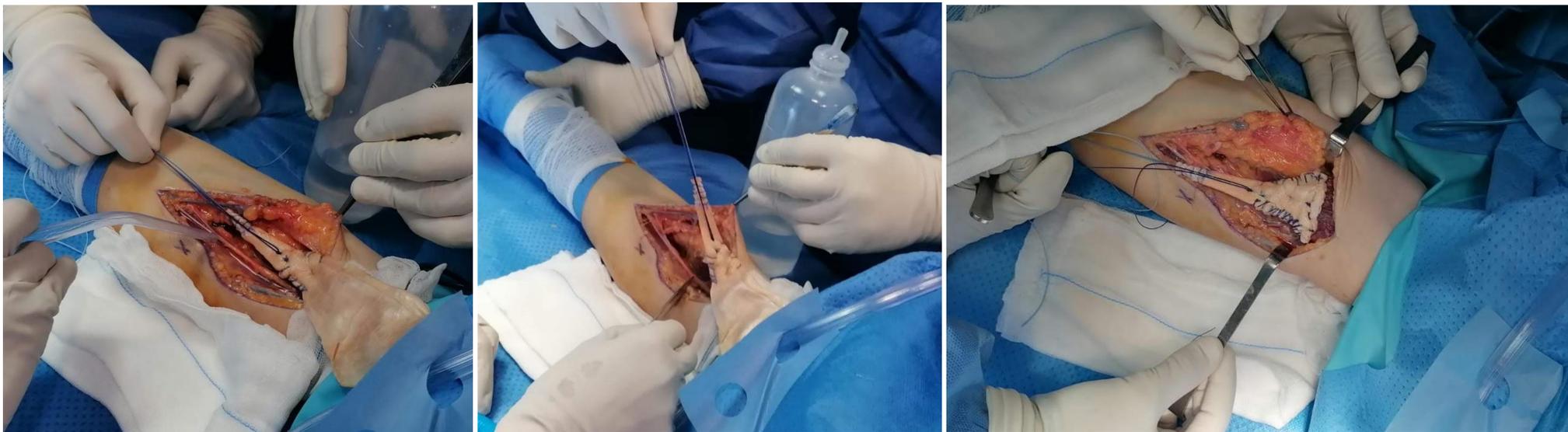
INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende exponer el caso de un paciente con rotura crónica y completa de la porción distal del tendón del bíceps braquial, intervenido mediante reconstrucción con aloinjerto de tendón aquileo en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 56 años, activo laboralmente, remitido a nuestras consultas por rotura del bíceps braquial izquierdo de meses de evolución tras sobreesfuerzo mecánico. En el estudio mediante RMN se evidencia rotura completa del tendón distal del bíceps braquial.

En quirófano se constata la rotura degenerativa del bíceps braquial distal. Tras resecado de la misma, se prepara aloinjerto de cadáver de Aquiles y se realiza sutura al bíceps nativo con sutura tipo *Krakow* con *Fiberwire*. Posteriormente, reconstrucción sobre tuberosidad bicipital con sistema *Biceps Button* de *Arthrex*tm. Se comprueba correcta estabilidad del montaje y tensión del injerto.



RESULTADOS

El periodo postoperatorio inmediato cursa sin incidencias, con ausencia de alteraciones neurovasculares distales. Es dado de alta con cabestrillo para seguimiento en consultas. Se deriva para valoración conjunta con servicio de rehabilitación

CONCLUSIONES

1. En la rotura crónica del tendón del bíceps, la reconstrucción con aloinjerto se plantea como una opción terapéutica válida y con buenos resultados en pacientes con alta demanda funcional.
2. El manejo conjunto con el servicio de Rehabilitación al alta es primordial para un resultado óptimo a largo plazo.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA