

REINSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TENDÓN PROXIMAL DE ISQUIOTIBIALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Armesto Guzón, Pablo; Galindo Rubín, Carlos; Azpeitia Coscarón, Julen;
Fernández Zavala, Cristina; Garrido Garzón, Pedro.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander



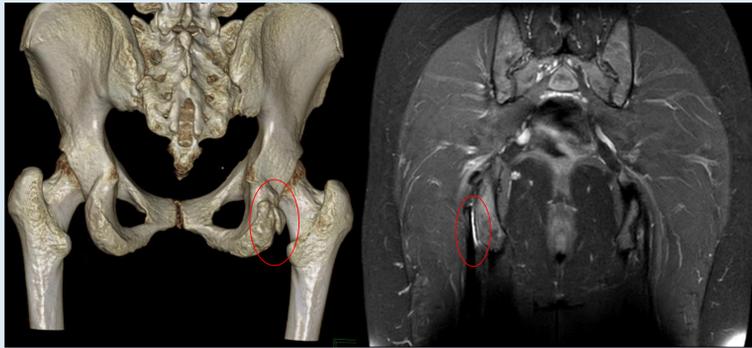
INTRODUCCIÓN

La **avulsión proximal de los isquiotibiales** es una **lesión poco frecuente**, aunque, en el paciente **deportista**, puede generar **disfunción persistente** y presenta cierto riesgo de **rerrotura**. En esta población el **tratamiento quirúrgico está cobrando relevancia**.

La **reparación endoscópica** presenta ciertas **ventajas** frente a la convencional, como pueden ser una **menor morbilidad postoperatoria** y un **menor riesgo de lesión del paquete glúteo inferior**. Como principal **contraindicación** esta la **retracción tendinosa importante (>5cm)**; además, la **curva de aprendizaje es elevada** y los **nervios ciático y femorocutáneo posterior** pueden ponerse en riesgo, sobre todo en **avulsiones crónicas**.

Presentamos y describimos un caso de **reparación mediante técnica endoscópica de avulsión crónica de tendón proximal de isquiotibiales sin retracción en una paciente deportista**.

MATERIAL Y METODOLOGÍA



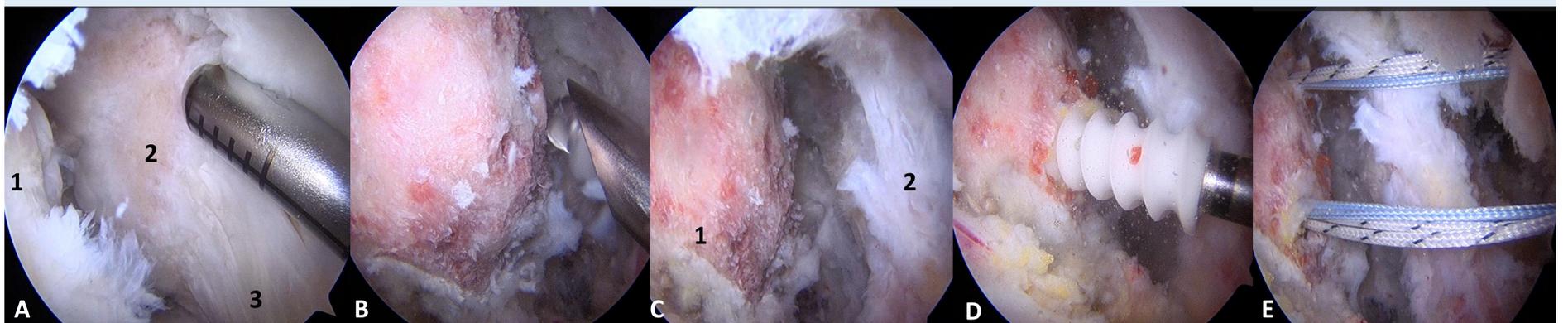
Mujer, 48 años. Corredora y deportista habitual. Clínica de **2 años de evolución**, refractaria a tratamiento conservador.
RNM: avulsión con fragmento óseo crónica de la tuberosidad isquiática sin desplazamiento. Se decide intervención quirúrgica.



- A. Anestesia general, decúbito prono; miembro a intervenir libre para manipulación durante cirugía. Cadera en ligera flexión para facilitar identificación de T. isquiática.
B. Previamente, mediante ecografía, se identifica y marca el trayecto del nervio ciático (1) También se marca el pliegue glúteo (2) y mediante control de escopia, la tuberosidad isquiática (3) y el borde inferior de cuello y cabeza) femoral (4). ✖Portal PM. ✕Portal PL.



- A. Dos portales: Postero-medial (visión) y Postero-lateral (trabajo); este último se realiza bajo visualización directa y control de nervio ciático. Ayuda de escopia.
B. Esta técnica permite acceso al espacio bajo el arrancamiento óseo isquiático sin necesidad de despejar todo el fragmento.



- A. Identificación de tuberosidad isquiática (1) y avulsión ósea (2) con tendón proximal de isquiotibiales (3). Se realiza desbridamiento de fragmento óseo hasta dejar libre el tendón.
B. Preparación de área insercional de tendón proximal en tuberosidad isquiática.
C. Visión general previa al reanclaje: huella isquiática de inserción (1) y tendón proximal de isquiotibiales (2).
D,E. Reanclaje: microfracturas y uso de arpones x2 (Corkscrew, Arthrex) en la huella de inserción. Sutura mattress de configuración horizontal y 2ª hilera. Infiltración de PRPs de forma local.

RESULTADOS

A los **8 meses, no dolor. Fuerza de isquiotibiales 5/5.** Funcionalidad completa para vida diaria y deportiva (correr, bicicleta y gimnasio, de forma intensiva).

CONCLUSIONES

La **avulsión proximal de isquiotibiales** es una lesión de **baja frecuencia**, pero en algunas ocasiones, con **importantes consecuencias**. Avulsiones **completas**, con **fragmentos óseos**, o **refractarias** a tratamiento conservador pueden ser susceptibles de **tratamiento quirúrgico**; la **reparación endoscópica** muestra resultados semejantes a las técnicas convencionales, y puede estar indicada en casos de **retracción tendinosa ausente o moderada (<5cm)**, con una **menor morbilidad y riesgo vasculonervioso**, aunque presenta una **curva de aprendizaje elevada**.

**61 CONGRESO
secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

BIBLIOGRAFÍA
- Imam, Nareena BA; Grace, Zachary T. BS; Cherian, et Al. Pudendal Neurapraxia After Proximal Hamstring Repair: A Case Report. JBJS Case Connector 12(4):e22.00238, October-December 2022.
- Suppauksorn, Sunikom MD; Nwachukwu, Benedict U. Endoscopic Approach to Proximal Hamstring Avulsion Repair. JBJS Essential Surgical Techniques 10(4):p e19.00037, October-December 2020.
- Wood DG, Packham I, Trikha SP, Linklater J. Avulsion of the proximal hamstring origin. J Bone Joint Surg Am 2008;90:2365-2374.
- Sarimo J, Lempainen L, Mattila K et Al. Complete proximal hamstring avulsions: A series of 41 patients with operative treatment. Am J Sports Med 2008;36:1110-1115.