

PLASTIA DE TENDÓN DE AQUILES PARA ROTURA CRÓNICA DE BICEPS DISTAL.

Borges Cárcamo, María del Carmen; Larrabide Pérez, Iker; García Bueno, Belén; León Andrino A. Alejandro; Millán Cid Mercedes.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La reconstrucción tendinosa con injerto se plantea como una opción para reparar roturas de tendón de bíceps que no son candidatas a una reparación primaria debido al tiempo de evolución o la retracción tendinosa. Se describe la técnica quirúrgica de reconstrucción utilizando injerto de Aquiles para una rotura distal de bíceps con el objetivo de recuperar longitud, y reestablecer la fuerza de flexión y supinación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Un hombre de 56 años sufre una rotura completa de bíceps distal durante una actividad de flexión y supinación del miembro mientras cargaba peso. Inicialmente no refería dolor ni limitación funcional. Tras un retraso en el diagnóstico debido a la pandemia de COVID-19, se confirmó la lesión mediante ecografía, evidenciando además retracción muscular y limitación funcional.

Se procedió a realizar una plastia con aloinjerto de tendón de Aquiles mediante un abordaje de Henry modificado, fijando inicialmente el sistema de endobutton a nivel distal y suturando la porción tendinosa proximal del Aquiles al resto del vientre muscular englobándolo, manteniendo el codo a 40-45° en el momento de la sutura del aloinjerto con máxima tensión. Posteriormente se colocó una férula dorsal 5 días seguida de una ortesis con bloqueo de extensión a -60°.

RESULTADOS

En controles posteriores, se progresó gradualmente en la movilidad pasiva 15-20° semanales permitiendo la carga a los 3 meses y alcanzando una movilidad activa completa con fuerza parcial a los 6 meses. Se observó una mejora considerable en el Elbow Mayo Performance Score, pasando de 85 puntos a las 6 semanas postquirúrgicas a 100 puntos a los 11 meses. Además, una resonancia magnética a los 5 meses mostró la integración del injerto.

CONCLUSIONES

La reconstrucción de bíceps distal con injerto de Aquiles y sistema endobutton demostró buenos resultados clínicos mejorando significativamente la funcionalidad preoperatoria. Se recomienda esta técnica para roturas crónicas y retraídas que no permiten una reparación primaria.

Aunque la casuística sobre esta lesión es limitada, el uso de injerto tendinoso ha mostrado resultados prometedores, si bien no hay un consenso claro sobre el tipo de injerto o sistema de reanclaje a utilizar debido a la variedad de métodos con resultados satisfactorios reportados.

