

ROTURA DEL FLEXOR LARGO DEL PULGAR. LA PLACA VOLAR DE RADIO TAMBIÉN TIENE COMPLICACIONES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Muñoz Iglesias, E. ; Del Rey Ortega, C.; Laguna Gómez, M.: González Almería, A.

Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE TOLEDO



OBJETIVOS

La rotura de los tendones flexores tras la fijación de fracturas de radio distal mediante placa volar es una complicación infrecuente pero importante, siendo el flexor pollicis longus (FPL) el más frecuentemente afectado. El riesgo de esta complicación es mayor en casos en los que la placa se sitúa distal a la línea de aguas, en la mala consolidación dorsal y en casos de fallo de la síntesis.

Según la literatura, la rotura del FPL se da con más frecuencia entre los 8 y 13 meses postoperatorios, y suele precederse de un periodo de molestias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 64 años intervenida de fractura de radio distal y que 3 años más tarde nos consulta por imposibilidad para flexión de la falange distal del primer dedo. No refiere dolor, y la fractura está consolidada. Se diagnostica de rotura del FPL. Presenta una articulación interfalángica flexible por lo que se plantea realizar una transferencia del flexor superficial del cuarto dedo (FDS4) al FPL. Se realiza la extracción de la placa volar de radio identificándose el cabo distal de FPL adherido al extremo distal del radio, en relación con el orificio de uno de los tornillos distales de la placa (**Imagen I**).

Mediante una incisión de Brunner sobre polea A1 del cuarto dedo se secciona el FDS4 y se recupera el cabo proximal a nivel de la muñeca, realizando la transferencia FDS4-FPL mediante Pulvertaft consiguiendo una correcta tenodesis (**Imagen II**).



RESULTADOS

Tras dos semanas, la paciente comienza con rehabilitación.

Su evolución es favorable, realizando flexión activa al realizar el puño desde el inicio, y tras siete meses consigue individualizar la flexión del primer dedo de forma satisfactoria.

CONCLUSIONES

La placa volar de radio es un material de osteosíntesis frecuentemente utilizado, no exento de complicaciones. En el caso de las complicaciones asociadas a tendones, el FPL es el más frecuentemente afectado y por ello debemos conocer esta complicación y el tratamiento que puede ofrecerse.

En los casos que presentan una articulación flexible, la transferencia del FDS4 al FPL es una buena opción de tratamiento, aunque precisa trabajo rehabilitador para conseguir una integración satisfactoria.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA