

Reconstrucción de rotura crónica de pectoral mayor

Garcelán Pecharromán Y, Villalba Criado I, Muñoz de la Espada López M, Coraspe Falcón LA, Malca Balcazar HH.
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las roturas del tendón del músculo pectoral mayor (PM) son **infrecuentes** (365 casos descritos desde 1822 a 2010). La mayoría ocurren en varones con alta demanda funcional entre 20 y 40 años.

La propia anatomía del tendón sitúa en **riesgo las fibras inferiores de su cabeza esternocostal**, que soportan más tensión cuando el brazo se encuentra en extensión.

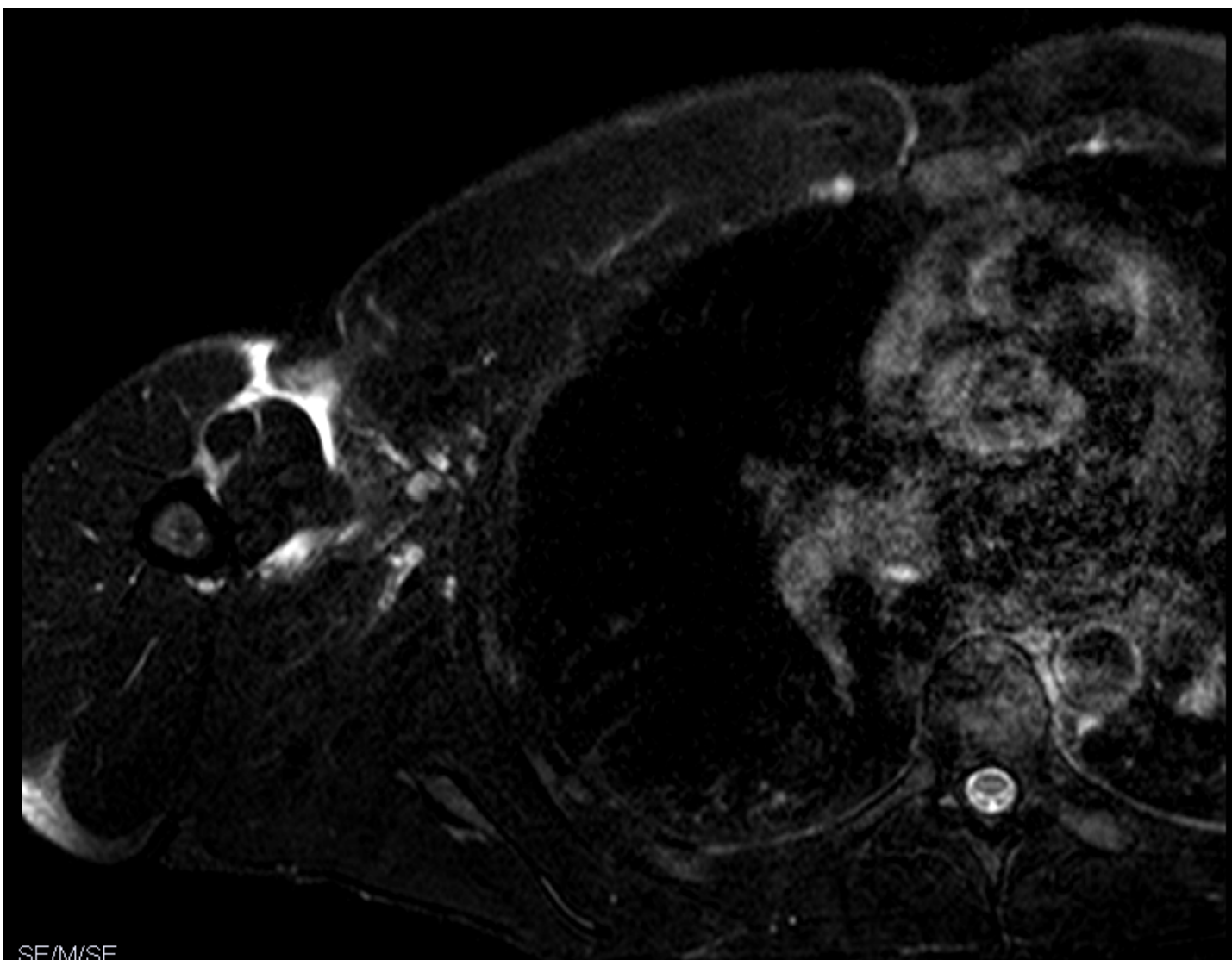
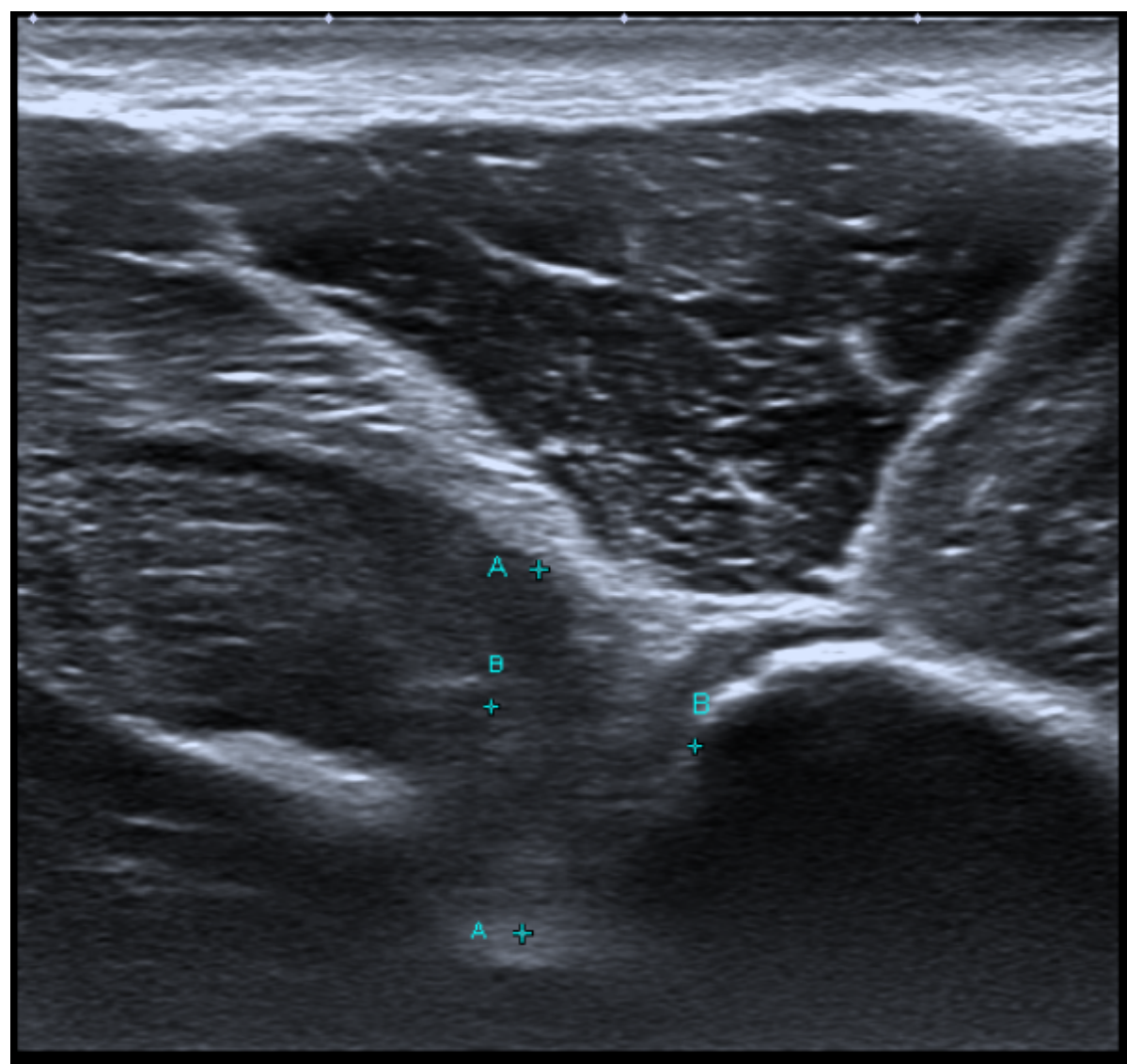
Existen diferentes técnicas quirúrgicas para su reparación siendo la de elección con la que más experiencia cuente el cirujano.

El principal objetivo es exponer nuestra experiencia quirúrgica sobre un caso de rotura de tendón de PM y su reparación quirúrgica en un paciente policía en activo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 41 años, tras un traumatismo con brazo extendido y en rotación externa, presenta tumefacción pectoral, equimosis prebicipital y pérdida de fuerza en la aducción y rotación interna.

Mediante ecografía se evidencia una **rotura parcial de alto grado del tendón distal del músculo pectoral mayor**, confirmada y caracterizada con la resonancia magnética a los tres meses postlesión.



RESULTADOS

Se realiza un tratamiento quirúrgico, mediante un **abordaje deltopectoral distal**, se reconoce el tendón del PM roto el 95% de su grosor. Se realiza una **sutura con anclaje CompositeTCP sobre el húmero**. Como complicación se produce una **fractura** al colocar el segundo anclaje, que es fijada con 2 tornillos. Se retira el segundo implante y se coloca otro lateral y distal tipo **JuggerKnot**.

Tras la cirugía se realiza una inmovilización de hombro durante 6 semanas, permitiendo ejercicios pendulares.

Progresivamente se inician rangos de movimiento pasivos, posteriormente activos y finalmente el fortalecimiento muscular a las 12 semanas.

A los **5 meses post reparación** presenta **simetría muscular**, de balance articular en movimientos pasivos, activos y de fuerza muscular.



CONCLUSIÓN

Las roturas de pectoral mayor son infrecuentes, aunque su incidencia se encuentra en aumento.

En pacientes con una alta demanda física se recomienda el tratamiento quirúrgico, teniendo excelentes resultados, tanto estéticos como funcionales a largo plazo según nuestra experiencia y la bibliografía revisada.

No existe consenso sobre la mejor técnica para su reparación. Tenemos una experiencia positiva con la sutura con anclaje, habiendo aprendido sobre la posible complicación durante el implante.

