



Lesión avulsiva combinada de tendones extensores en practicante de artes marciales

Reporte de un caso.

MANHO



Traumatología de Hombro a Mano



TRAUMATOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD

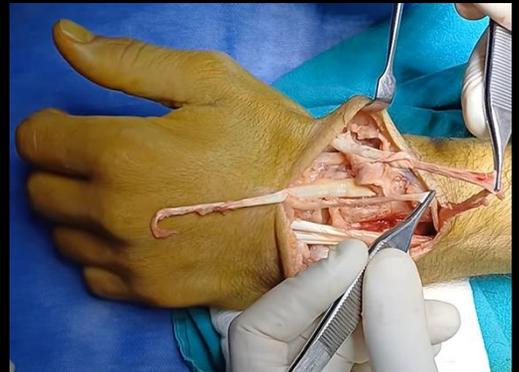
Dr Martín Zamora, Dr Matías Fracalossi
Grupo MANHO, Grupo Patagonia. Traumatología de alta complejidad.

Introducción:

Se describe el caso de una lesión combinada de los tendones extensores largo del pulgar (ELP), extensor propio del índice (EPI) y extensor común del índice (ECDI), avulsiva desde la unión miotendinosa. La lesión se presentó en un practicante de artes marciales tras una maniobra no reglamentaria en competición, que involucró tracción y rotación de 360°. Se detalla el enfoque quirúrgico adoptado para su tratamiento. La lesión fue evaluada e intervenida quirúrgicamente a las 4 semanas del trauma.

Hallazgos Quirúrgicos:

Durante la exploración quirúrgica, se observó que los tendones estaban avulsionados de la unión miotendinosa, con alargamiento y enrollamiento distal al retináculo dorsal, permaneciendo unidos a la unidad muscular. Dado que la lesión llevaba 4 semanas, se encontraban ya cicatrizados a esta última.



Procedimientos Realizados:

- Transferencia terminolateral del tendón del ECDI al extensor del tercer dedo.
- Tenoplastía por acortamiento de los tendones ELP y EPI para lograr la tensión adecuada, aprovechando su conexión con la unidad muscular.



Discusión:

Se describe una lesión combinada infrecuente con desafíos únicos en su manejo. En el caso de la lesión del EPL, la transferencia del EPI, de muy buenos resultados funcionales, no es posible. Entre las opciones alternativas de transferencia, se incluyen la transferencia del extensor pollicis brevis, del flexor superficial del cuarto dedo, del palmaris longus y del extensor carpi radialis brevis, entre otras con peores resultados funcionales. En este caso raro de avulsión de la unidad miotendinosa, permaneciendo el tendón unido a ella y cicatrizado por las 4 semanas de tiempo de la lesión, la transferencia terminolateral y la tenoplastía por acortamiento demostraron ser estrategias efectivas para restaurar la función extensora en ausencia de opciones convencionales.



Bibliografía:

1. Björkman A, Jörgsholm P. Rupture of the extensor pollicis longus tendon: a study of aetiological factors. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.* 2004;38(1):32-5. doi: 10.1080/02844310310013046. PMID: 15074721.
2. Komura S, Yokoi T, Nonomura H. Traumatic closed index extensor tendon rupture at the musculotendinous junction: a report of two cases. *Hand (N Y).* 2011 Mar;6(1):90-2. doi: 10.1007/s11552-010-9296-2. Epub 2010 Sep 28. PMID: 22379446; PMCID: PMC3041894.
3. Mudgal CS, Mudgal S. Closed traumatic rupture of the extensor digitorum communis and extensor indicis proprius at the musculo-tendinous junction. *J Hand Surg Eur Vol.* 2007 Dec;32(6):675-6. doi: 10.1016/J.JHSE.2007.07.008. Epub 2007 Oct 24. PMID: 17993430.
4. Takami H, Takahashi S, Ando M, Suzuki K. Traumatic rupture of the extensor tendons at the musculotendinous junction. *J Hand Surg Am.* 1995 May;20(3):474-7. doi: 10.1016/S0363-5023(05)80110-8. PMID: 7642930.