

## SINOSTOSIS GRADO IIIA POST REPARACIÓN BICIPITAL CON DOBLE ABORDAJE.

Jiménez Martín A, Santos Yubero FJ, Najarro Cid FJ,  
Contreras Joya M, Gutiérrez Naranjo E.  
Hospital FREMAP Sevilla.



### INTRODUCCIÓN.

Para Failla una complicación del tratamiento de lesiones bicipitales distales mediante Boyd-Anderson es la sinostosis radiocubital proximal (8%), por la liberación subperióstica ancónea y el daño proximal interóseo. Esta sinostosis también surge tras fracturas de cabeza radial (7%), proximales radiocubitales (6%) o diafisarias (7%).

### OBJETIVOS.

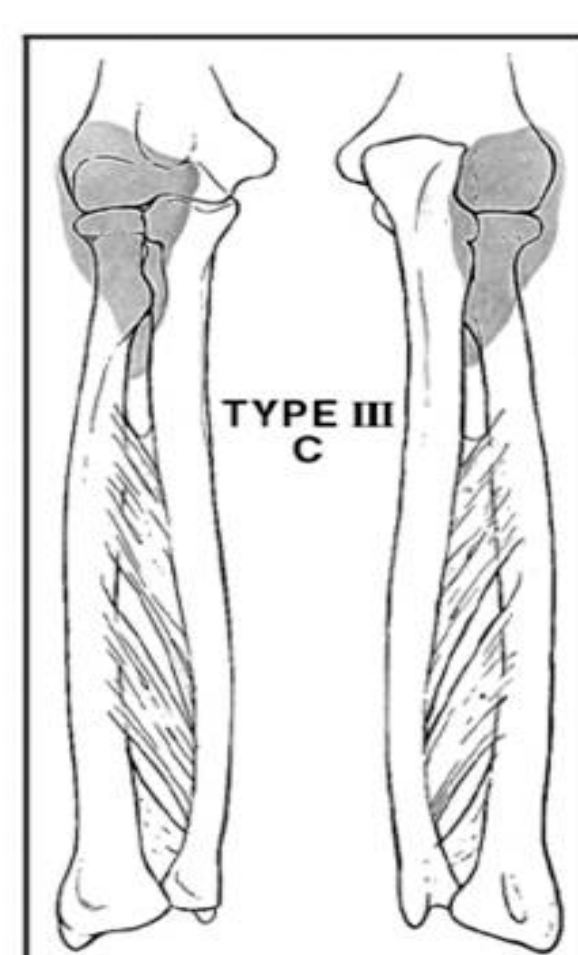
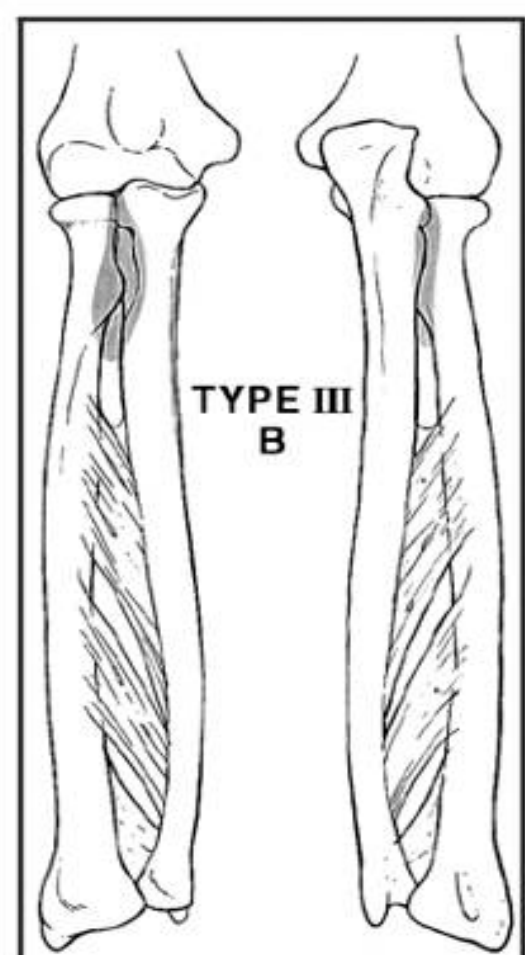
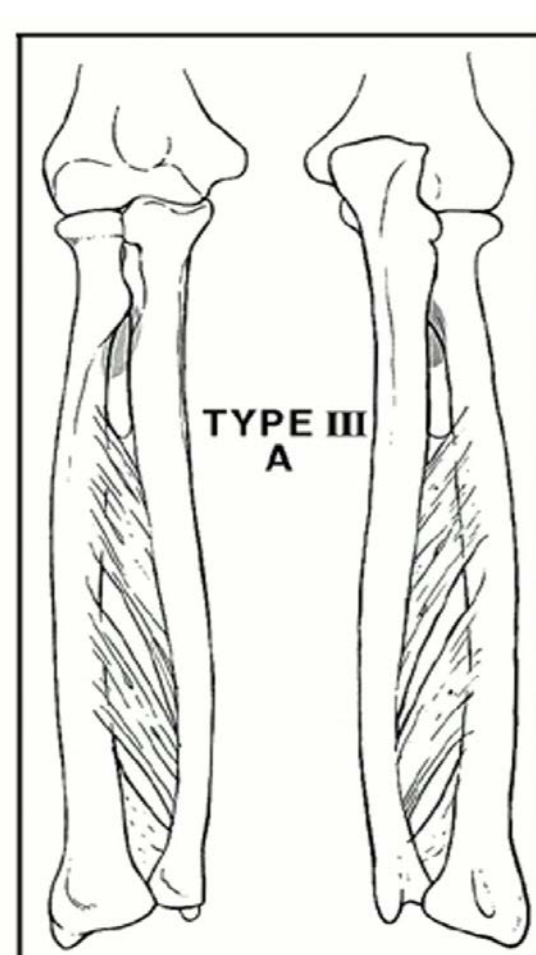
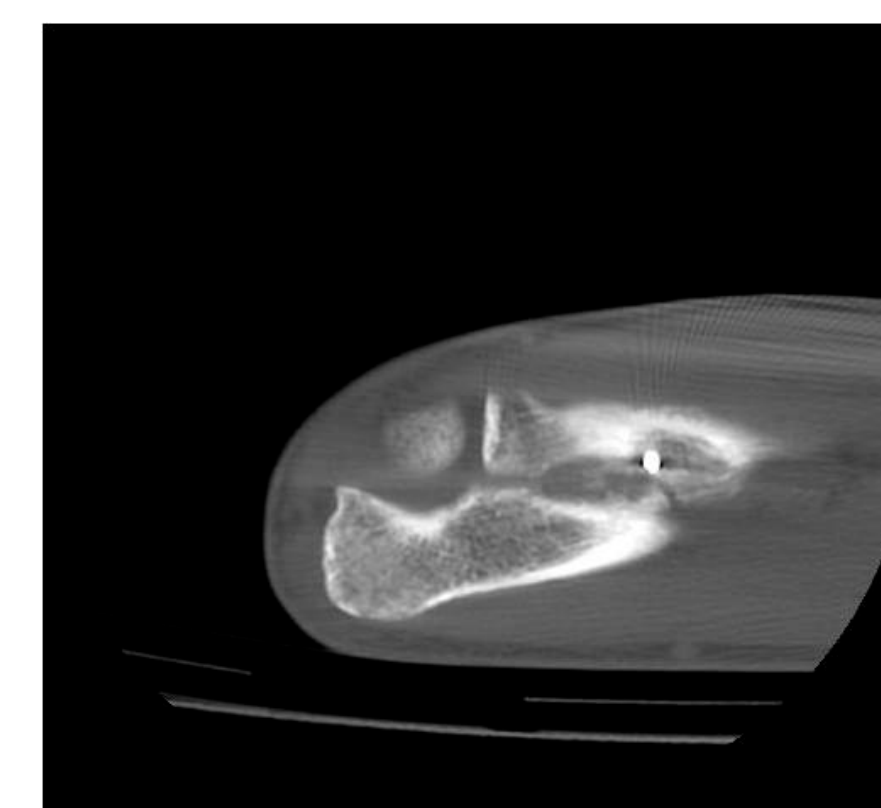
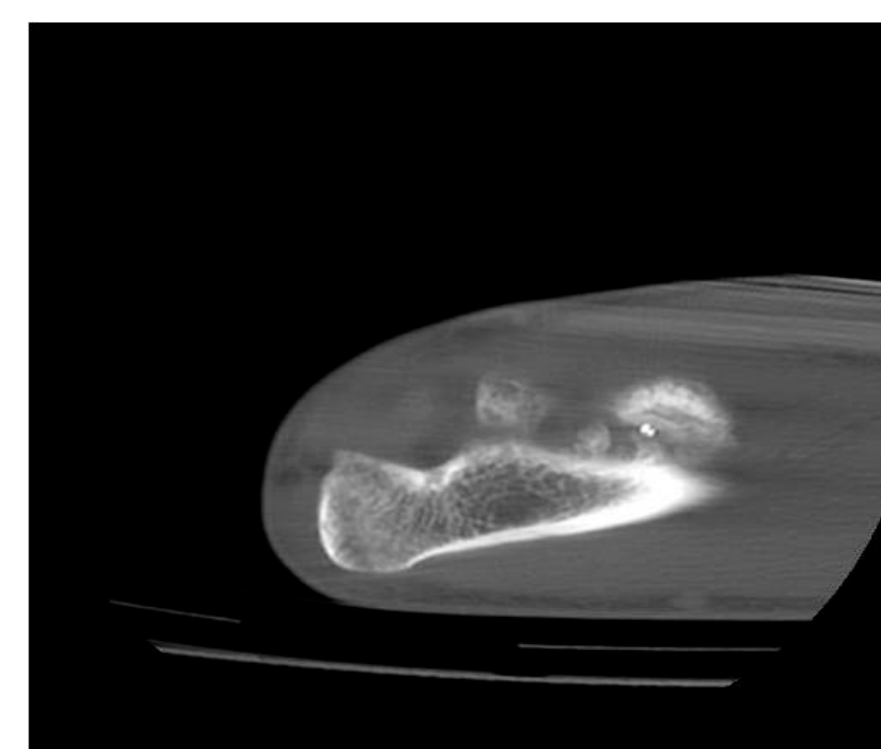
Nuestro objetivo es valorar un caso postreparación bicipital, tratado mediante extirpación de la sinostosis.

### MÉTODOS.

Varón, 39 años, que sufre traumatismo en brazo izquierdo, con dolor e impotencia funcional en flexura del codo. Ecografía: Rotura completa del bíceps distal. Muñón distal de 22mm y retracción proximal de 40mm. Reparación tendinosa mediante técnica de Boyd-Anderson. Tras 3 meses rehabilitando permanece bloqueo pronosupinador. TAC: Sinostosis radiocubital proximal. Ante este tipo IIIA de Vince-Miller, proponemos cirugía.

### RESULTADOS-DISCUSIÓN.

Tras la resección conseguimos flexoextensión completa y supinación limitada a 75º, (grado excelente de Failla), sin artrosis articular (grado 0 de Broberg-Morrey). La extirpación de la sinostosis permite para Henket conseguir arcos de unos 134º, (106º de media para los tipos IIIA), con DASH final de 13 puntos, ASES de 93 puntos, VAS de 2.1 puntos y una satisfacción de 9 puntos (4-10), considerando 8 meses entre traumatismo inicial y extirpación. La recurrencia suele ser del 13%, (5% para Jupiter, 33% para Failla, 60% para Vince-Miller), aunque la extirpación precoz alcanza más de 100º en el 67% de los pacientes. La interposición de colgajos musculares (cubital posterior, braquiorradialis) supondría para Fernández una ausencia de recurrencias. La radiación preoperatoria (7Gy) o la indometacina prevendrían esta patología.



### CONCLUSIONES.

La reparación de la rotura bicipital mediante doble abordaje de Boyd Anderson supone buenos resultados. No obstante, puede tener como complicación la sinostosis radiocubital proximal, cuyo tratamiento ha de ser precoz mediante resección, para evitar limitaciones en pronosupinación.

**CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses.

#### Bibliografía:

Henket M, van Duijn PJ, Doornberg JN, Ring D, Jupiter JB. [A comparison of proximal radioulnar synostosis excision after trauma and distal biceps reattachment](#). J Shoulder Elbow Surg. 2007 Sep-Oct;16(5):626-30.  
Failla JM, Amadio PC, Morrey BF, Beckenbaugh RD. Proximal radioulnar synostosis after repair of distal biceps brachii rupture by the two-incision technique. Report of four cases. Clin Orthop Relat Res. 1990 Apr;(253):133-6.  
Jupiter JB, Ring D. [Operative treatment of post-traumatic proximal radioulnar synostosis](#). J. Bone Joint Surg Am. 1998 Feb;80(2):248-57.  
Fernandez DL, Joneschild E. "Wrap around" pedicled muscle flaps for the treatment of recurrent forearm synostosis. Tech Hand Up Extrem Surg. 2004 Jun;8(2):102-9.  
Bimmel R, van Riet RP, Sys J. Heterotopic ossification causing proximal radioulnar synostosis after insertion of a radial head prosthesis. J Hand Surg Br. 2006 Aug;31(4):383-4.  
Ford SE, Andersen JS, Macknet DM, Connor PM, Loeffler BJ, Gaston RG. Major complications after distal biceps tendon repairs: retrospective cohort analysis of 970 cases. J Shoulder Elbow Surg. 2018 Oct;27(10):1898-1906.  
Costopoulos CL, Abboud JA, Ramsey ML, Getz CL, Sholder DS, Taras JP, Huttman D, Lazarus MD. [The use of indomethacin in the prevention of postoperative radioulnar synostosis after distal biceps repair](#). J Shoulder Elbow Surg. 2017 Feb;26(2):295-298.

