

OSIFICACIONES HETEROTÓPICAS TRAS REINSERCIÓN DE TENDÓN DISTAL DE BÍCEPS BRAQUIAL POR ABORDAJE ÚNICO

Carmen García Rodríguez, Teresa del Olmo Hernández, Sara Gros Aspiroz, Claudina Morgades Prat
Hospital MAZ (Zaragoza)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

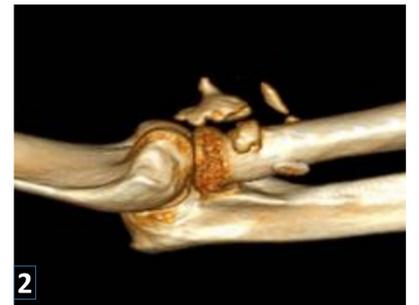
La re inserción del tendón distal del bíceps braquial (TDB) es una cirugía con una tasa de complicaciones, menores en su mayoría, de entre un 20-30% según la literatura.

Si la cirugía se realiza mediante doble abordaje, la complicación más frecuente son la formación de osificaciones heterotópicas (aproximadamente en el 7% de casos), mientras que cuando se realiza abordaje anterior único la complicación característica es la presencia de neuroapraxias transitorias de la rama nerviosa del antebraquial cutáneo externo (en torno al 9% de casos) y no tanto la formación de osificaciones (3% de casos)¹.

El **objetivo principal** de este estudio es analizar el índice de **osificaciones heterotópicas (OH)** sintomáticas en una serie consecutiva de pacientes a los que se intervino por abordaje anterior único. También se detalla el tratamiento realizado en nuestro centro para esta patología.



1) RX lateral de osificación



2) Reconstrucción de TC 3D

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta una revisión sistemática de historias clínicas de pacientes intervenidos en nuestro centro por rotura de tendón distal de bíceps entre el 1 de enero 2015 al 31 de diciembre 2017.

A todos ellos se realizó como técnica de re inserción primaria anclaje de fijación cortical (Endobutton®) por abordaje anterior único. Todas las pruebas de imagen incluidas en el estudio fueron tomadas al menos 2 semanas después de la cirugía.

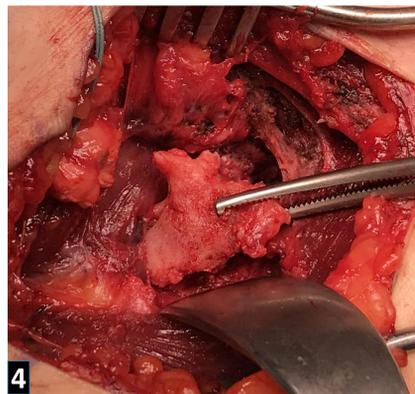
RESULTADOS

La muestra la constituyen 57 pacientes. A 28 de ellos se realizó prueba de imagen radiológica en el codo postquirúrgica (**figuras 1,2**) por diferentes motivos (dolor, limitación de balance articular o tumefacción local) en su seguimiento postoperatorio², y en 2 casos (**3.51%**) se objetivó la presencia de **OH** en la zona de abordaje.

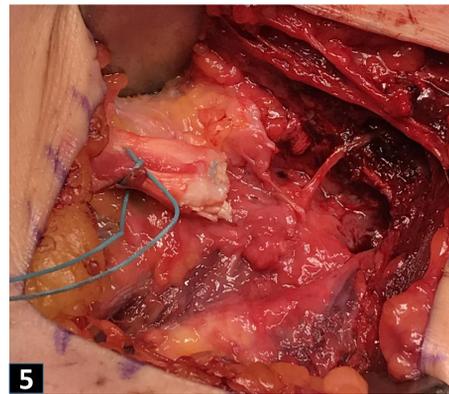
Sólo uno de los pacientes (1.75%) precisó tratamiento (**exéresis + tenodesis a braquial anterior + radioterapia. Figuras 3,4,5,6**) debido a la severa limitación para la supinación que presentaba^{3,4,5}. Hasta la fecha actual, con más de 2 años de seguimiento, no ha habido recidiva clínica.



Imágenes intraoperatorias: 3) Cicatriz tendinosa en tuberosidad (*)



4) OH



5) Tenotomía de bíceps e inicio de tenodesis



6) Tenodesis

CONCLUSIONES

La formación de osificaciones heterotópicas tras re inserción de TDB ocurre en un bajo porcentaje de pacientes. La realización del procedimiento quirúrgico mediante abordaje anterior único disminuye su frecuencia de aparición. Se debe sospechar su presencia en caso de dolor en fosa antecubital y limitación del arco de movilidad del codo, especialmente de la supinación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nirav H. A, Volpi A, BS, Lynch T S, Patel RM, Cerynik DL, Schickendantz MS, Jones MH. Complications of Distal Biceps Tendon Repair A Meta-analysis of Single-Incision Versus Double-Incision Surgical Technique. Orthop J Sports Med. 2016 Oct; 4(10)
2. Abrams, M.J. Bellino, E.V. Cheung. Risks factors for development of heterotopic ossification of the elbow affecter fracture fixation. J Shoulder Elbow Surg. 21 (2012): 1550-1554.
3. Adams, JE. Elbow Contracture and Heterotopic Ossification. In: Weiss, AP., editor. Textbook of Hand and Upper Extremity Surgery. Chicago, IL: The American Society for Surgery of the Hand; 2013.
4. Salazar D, Golz A, Israel H, Marra G. Heterotopic ossification of the elbow treated with surgical resection: risk factors, bony ankylosis, and complications. Clin Orthop Relat Res. 2014 Jul;472(7):2269-75.
5. Agarwal S, Loder S, Levi B. Heterotopic ossification following upper extremity injury. Hand Clin 2017May;33(2):363-373

