

SUBLUXACIÓN VOLAR DE LOS TENDONES EXTENSORES DE LA PRIMERA CORREDERA TRAS CIRUGÍA DE DEQUERVAIN: RECONSTRUCCIÓN DEL RETINÁCULO MEDIANTE AUTOINJERTO TENDINOSO MÚSCULO PALMARIS LONGUS.

CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Ana Scott-Tennent De Rivas, Pau Forcada Calvet, Marta Bonjorn Martí, Amer Mustafa Gondolbeu, Hector Fabio Acosta, Jorge Fortuño Vidal

INTRODUCCIÓN

La descompresión quirúrgica de la primera corredera de los extensores de la muñeca está indicada en tenosinovitis de DeQuervain que no responden al tratamiento conservador. Las complicaciones incluyen lesión de la rama sensitiva del nervio radial, cicatriz dolorosa, descompresión incompleta y, menos frecuente, subluxación anterior del abductor pollicis longus (APL) y del extensor pollicis brevis (EPB).

OBJETIVOS

Presentar el caso de una mujer con persistencia de dolor radial en la muñeca tras dos intervenciones de apertura de retináculo de la primera corredera en otro centro.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 41 años que presenta dolor radial del carpo



Fig. 1

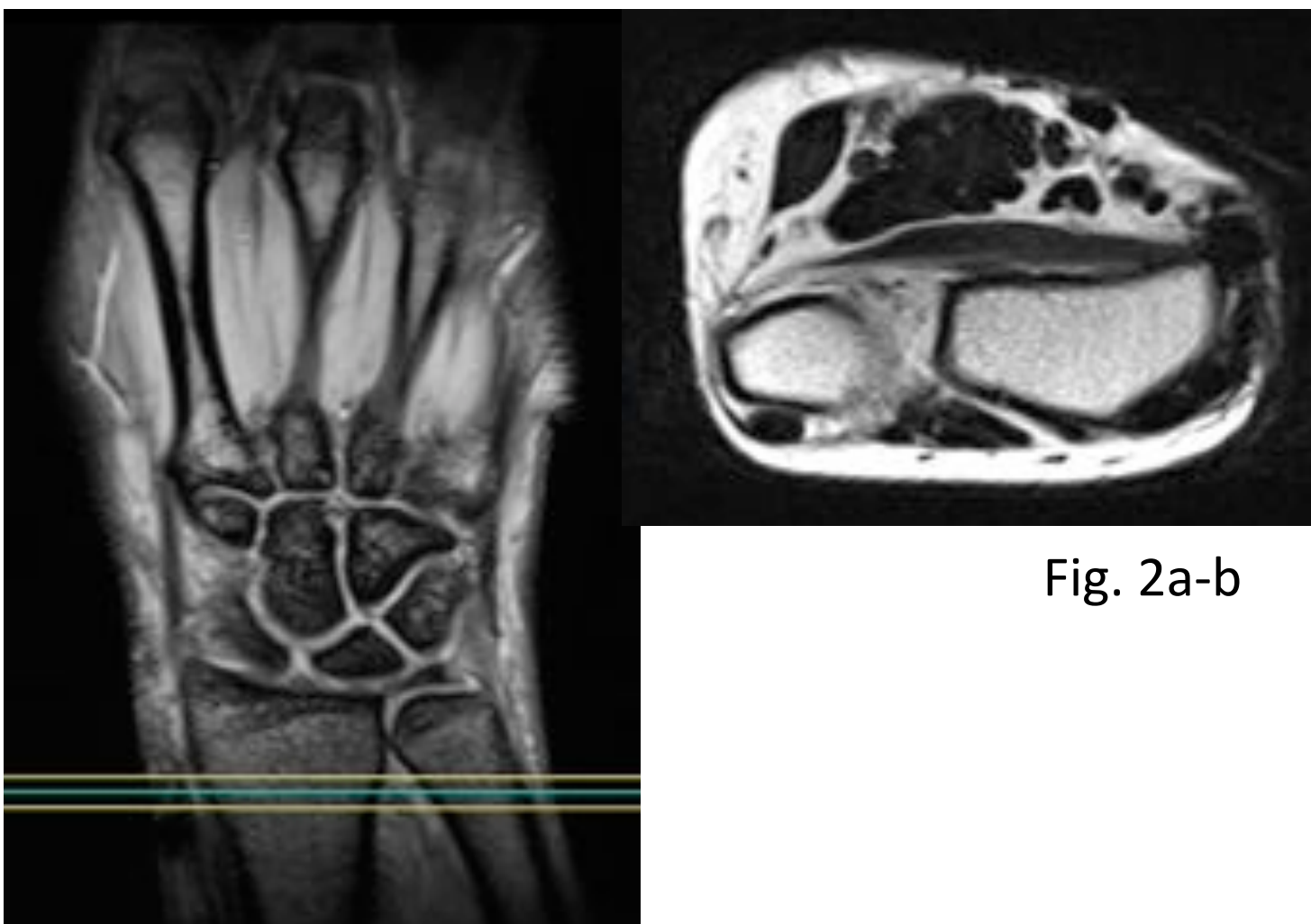


Fig. 2a-b

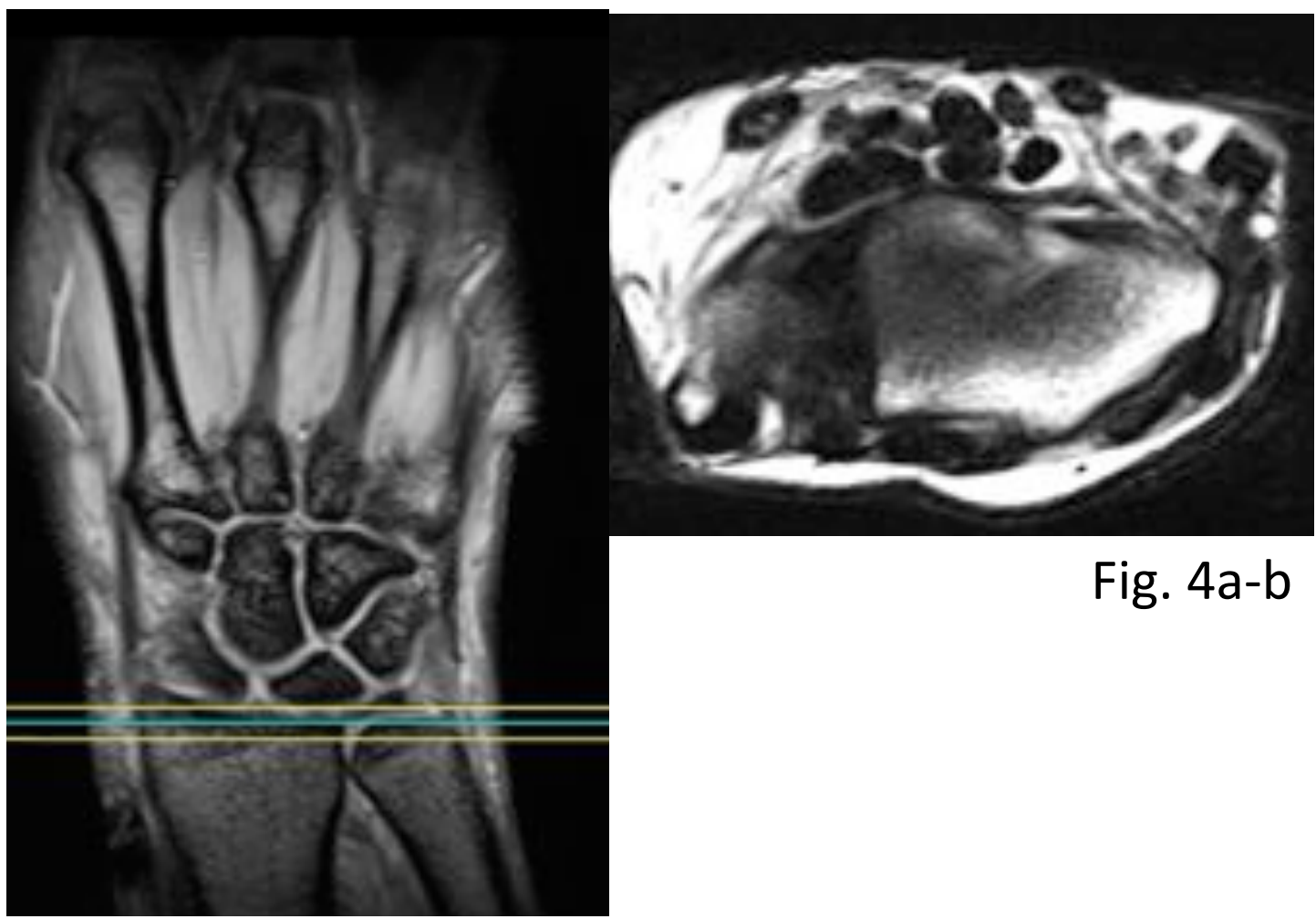


Fig. 4a-b

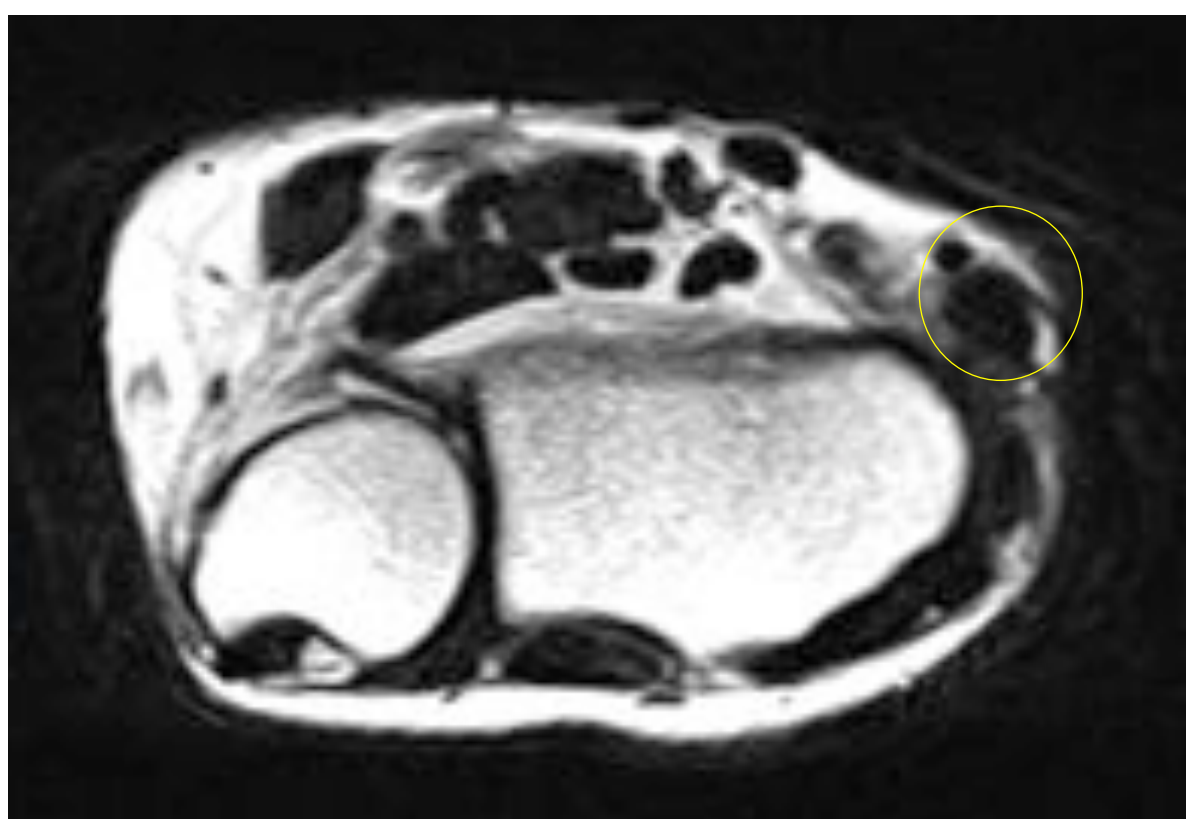


Fig. 6

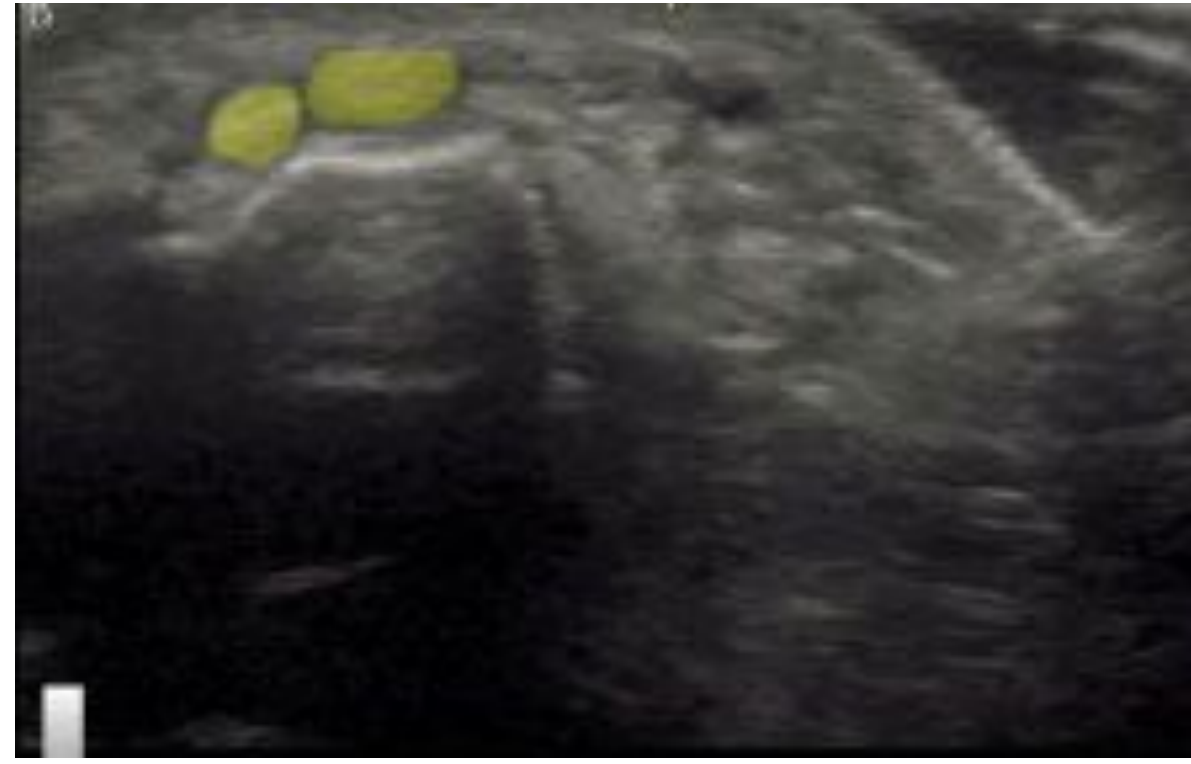


Fig 8. Extensión

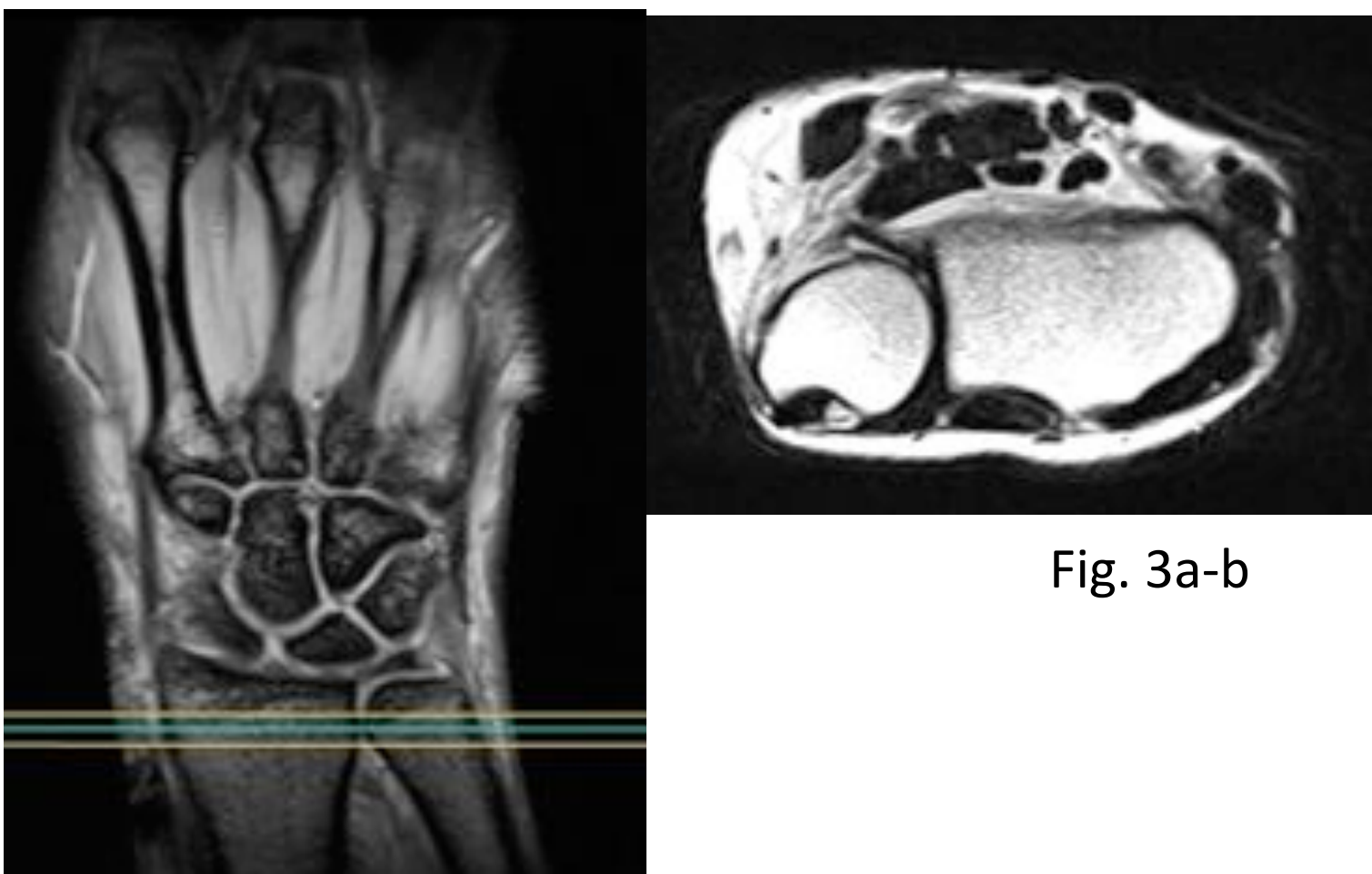


Fig. 3a-b

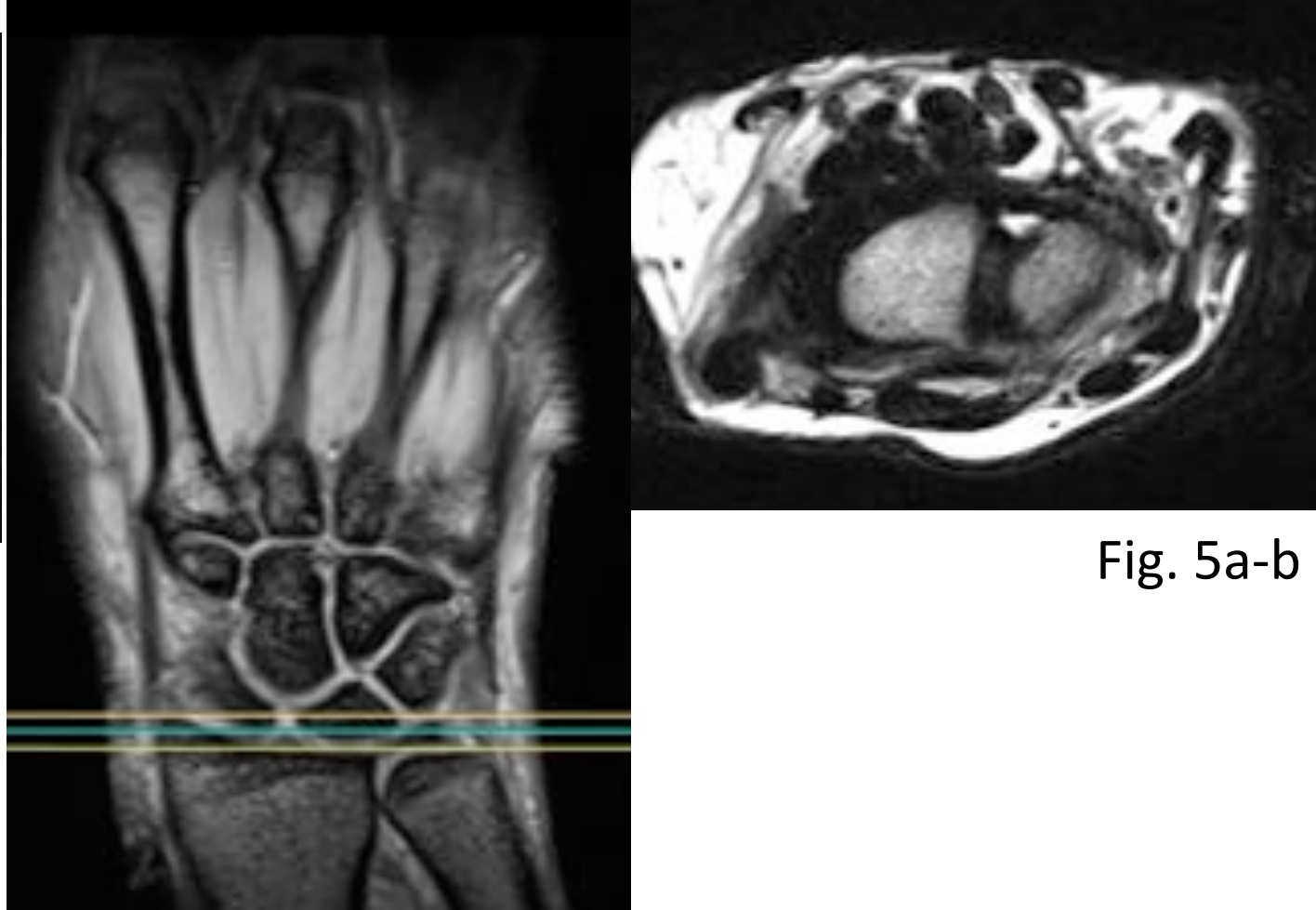


Fig. 5a-b

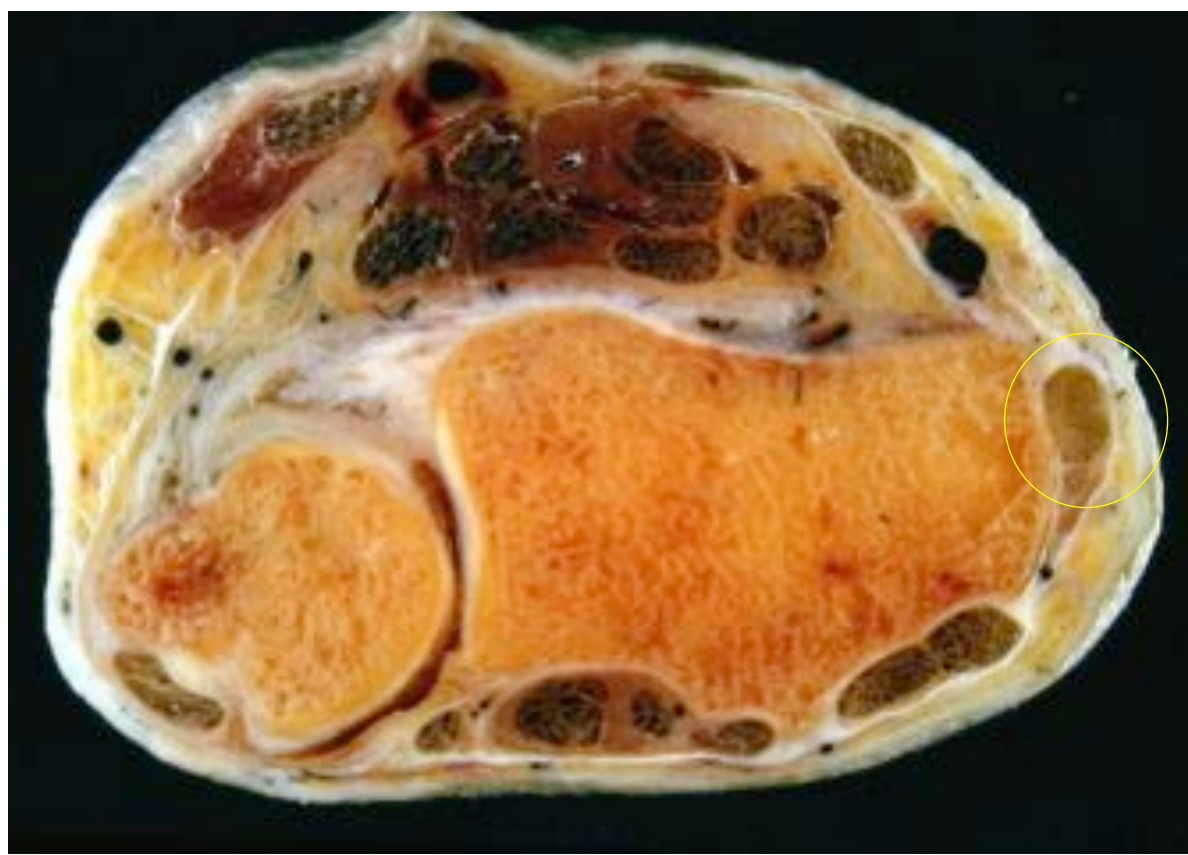


Fig. 7



Fig. 9 Flexión

En la resonancia magnética se aprecia engrosamiento alrededor tendones extensores de la primera corredera (E1) y están en posición volar. (Fig 2-7)

El estudio dinámico ecográfico expone una subluxación volar del APL dolorosa. (Fig 8-9)

RESULTADOS

Se decide reintervenir, observándose ausencia completa de retináculo sobre la E1 intraoperatoria. Se confirma ausencia lesión de la rama sensitiva. Se confirma la subluxación los tendones E1 con la flexión de la muñeca. (Fig 10-13)



Fig. 10

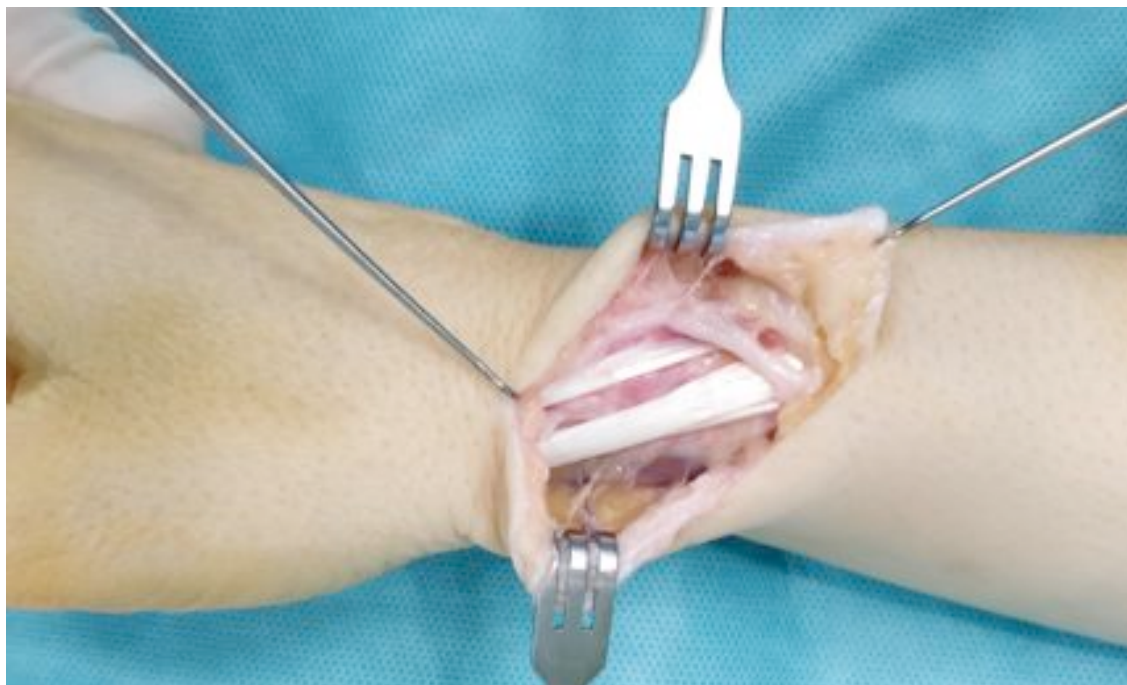


Fig. 11

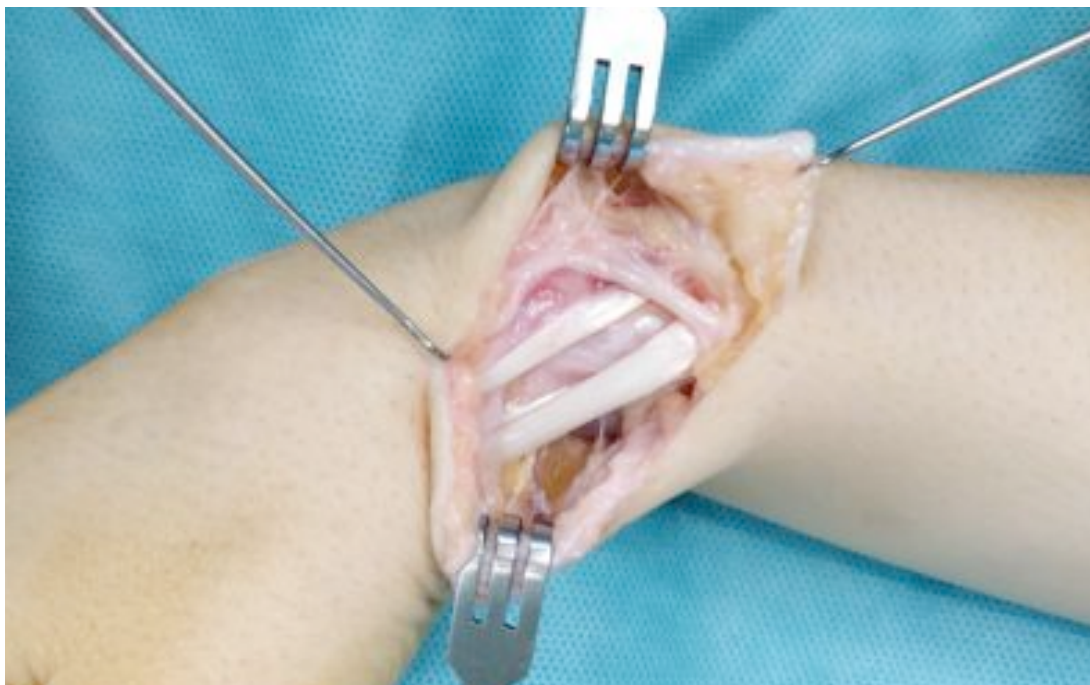


Fig. 12

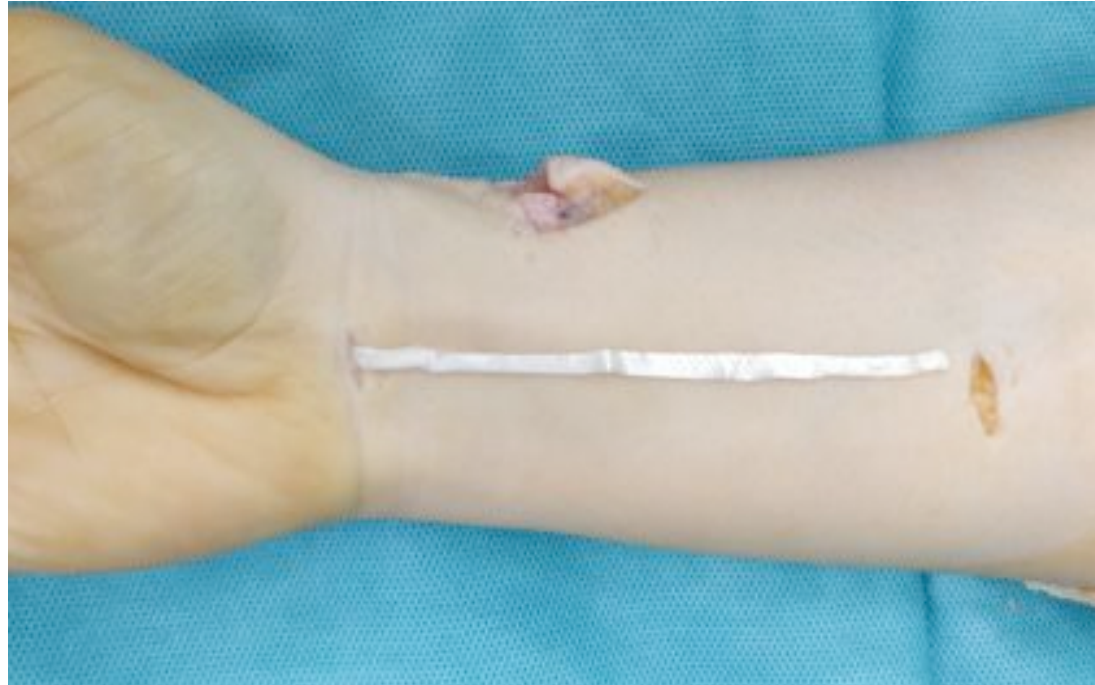


Fig. 13

Se reconstruye el retináculo con autoinjerto de palmaris longus (PL) a través de dos túneles transóseos. Se comprueba la movilización correcta de los tendones dentro de la corredera, sin existir conflicto de espacio. (Fig 14-16) Se inmoviliza con férula de yeso antebraquiopalmar y realiza rehabilitación a las tres semanas. Seguimiento postoperatorio a los 7 meses satisfactorio. (Fig 17)

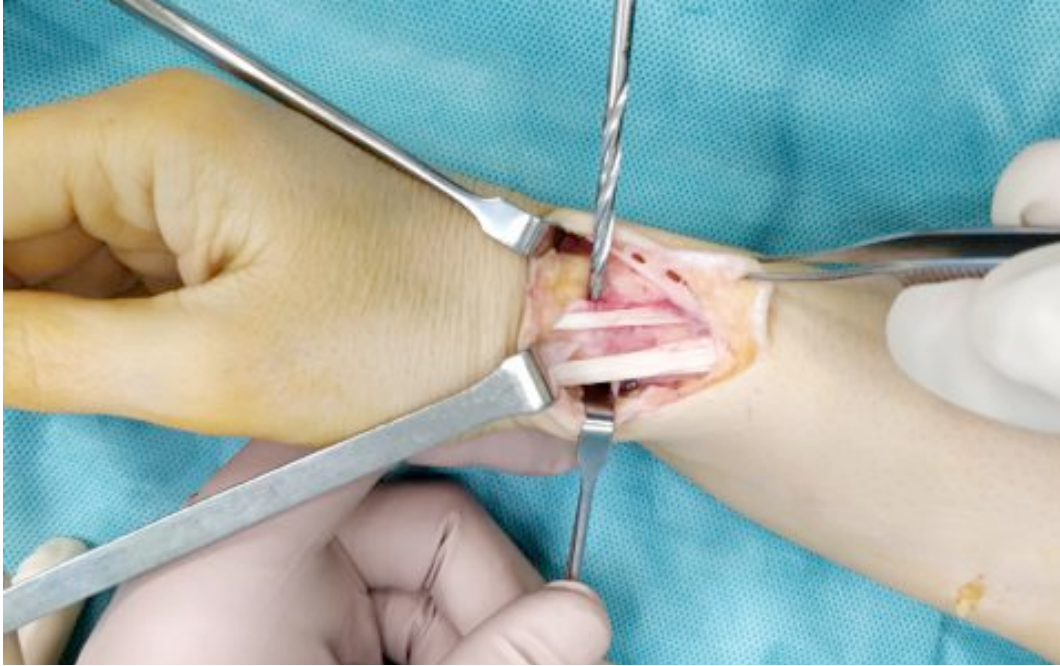


Fig. 14 a-b



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 19

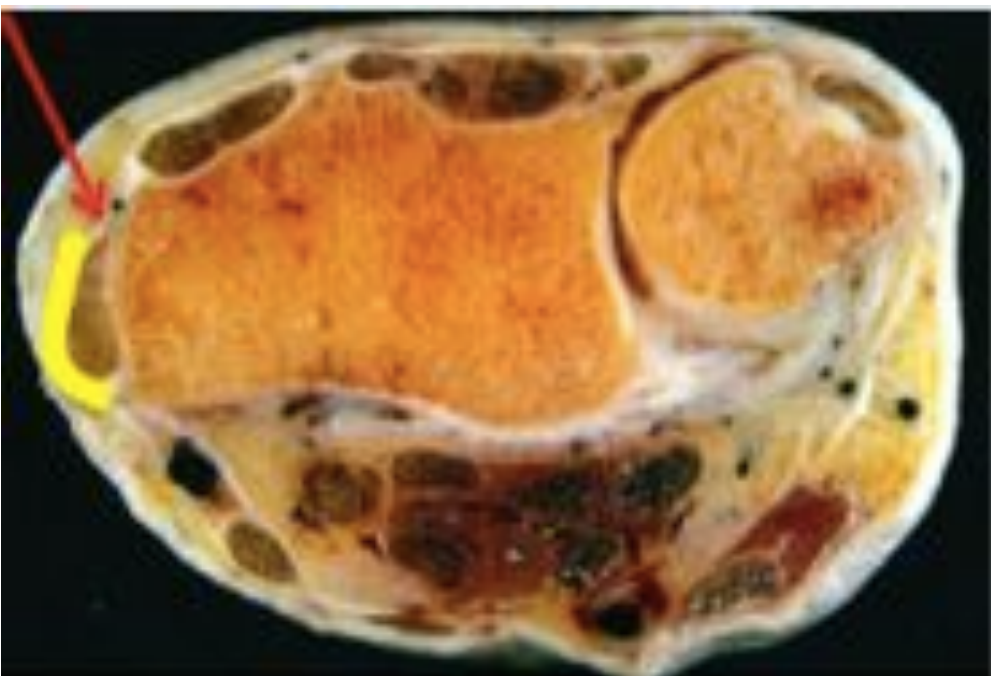


Fig. 18

CONCLUSIONES

La subluxación de los tendones de la primera corredera después de una cirugía de De Quervain es infrecuente y asintomática. Si produce síntomas el tratamiento conservador fracasa. Se puede prevenir intentando preservar la anatomía durante el acto quirúrgico, realizando su apertura con incisión dorsal o con una Z plastia. La mayoría de técnicas descritas se basan en intentar reestablecer su estructura anatómica reconstruyendo el retináculo. (Fig 18) Se han descrito diferentes métodos. Nosotros presentamos una alternativa de autoinjerto viable, no descrita antes en la literatura, aprovechando las ventajas del tendón palmaris longus (PL) como como injerto en cirugía de mano y muñeca, a través de túneles óseos. (Fig 19)

BIBLIOGRAFÍA

White GM, Weiland AJ. Symptomatic palmar tendon subluxation after surgical release for de Quervain's disease: A case report. J Hand Surg. 1984;9(5):704-6. // McMahon M, Craig SM, Posner MA. Tendon subluxation after de Quervain's release: Treatment by brachioradialis tendon flap. J Hand Surg. 1991;16(1):30-2. // Littler JW, Freedman DM, Malerich MM. Compartment reconstruction for De Quervain's disease. J Hand Surg Br Eur. Vol. 2002;27(3):242-4. // Scheller A, Schuh R, Hanle W, Schuh A. Long-term results of surgical release of de Quervain's stenosing tenosynovitis. // Int orthop. 2009 oct;33(5):1301-3. // Horn, bj, r Zondervan, g Shafer-crane, e Hornbach. Prevention of tendon subluxation in Dequervain's tenosynovitis release using retinacular repair. Spartan Med. Res. J. Vol. 1, No. 1, pp. 1-14, 2016. // Benjamin Rogozinski, MD,* Gary M. Lourie, MD†. Dissatisfaction After First Dorsal Compartment Release for de Quervain Tendinopathy. J Hand Surg Am. Vol. 41, January 2016 // R. Ramesh, J. M. Britton. A retinacular sling for subluxing tendons of the first extensor compartment. J Bone Joint Surg [Br] 2000;82-B:424-5. // Van der Wijk et al. Pulley Reconstruction for de Quervain Disease Journal of Wrist Surgery Vol. 4 No. 3/2015 // J. F. Goubau et al. The wrist hyperflexion and abduction of the thumb (WHAT) test: a more specific and sensitive test to diagnose de Quervain tenosynovitis than the Eichhoff's Test. J Hand Surg Eur Vol published online 22 January 2013 // Alegado RB. Meals RA: An unusual complication following surgical treatment of de Quervain's disease. J HAND SURG 4:185-6. 1979 // Burman M: Stenosing tendovaginitis of the dorsal and volar compartments of the wrist. Arch Surg 65:752-62, 1952 // Burton RI, Littler JW: Tendon entrapment syndrome of first extensor compartment (de Quervain's disorder). Cuff Probl Surg 12:32-4, 1975 // Luiz carlos angelini Júnior. Use of the tendon of the palmaris longus muscle in suRgical pRoceduRes: study on cadavers. Acta Ortop Bras. 2012;20(4): 226-9 // Evan D Collins. Radial Ridge Excision for Symptomatic Volar Tendon Subluxation Following de Quervain's Release. Techniques in Hand & Upper Extremity Surgery. Volume 18, Number 3, September 2014 // Martínez Soriano, F., Morro Martí, MR., Mustafa Gondolbeu, A., Pérez Montoya, M., León López, M., Forcada Calvet, P., Llus Pérez, M. Capítulo 1. Anatomía topográfica y funcional de la muñeca, la mano y los dedos. L. G. Santos / P. Margulida Solà. Cirugía de la mano. Marbán. 2017. 1-20 // J. F. Goubau, et al. The wrist hyperflexion and abduction of the thumb (WHAT) test: a more specific and sensitive test to diagnose de Quervain tenosynovitis than the Eichhoff's Test. J Hand Surg Eur Vol published online 22 January 2013