

# Rotura múltiple atraumática de tendones flexores en una paciente de 35 años con artritis reumatoide: a propósito de un caso.

Francesca Teodono, Marta Olmeda Lozano, Hugo Garlito Díaz, Raquel Serrano Serrano, Rocío Mascaraque Ortiz, Juan Carlos Márquez Ambite.  
Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid.

## Introducción

Las roturas de tendones flexores en pacientes con artritis reumatoide son poco comunes y son provocadas por la fricción sobre prominencias óseas o exóstosis o por invasión directa del tendón por tejido sinovial hipertrófico.

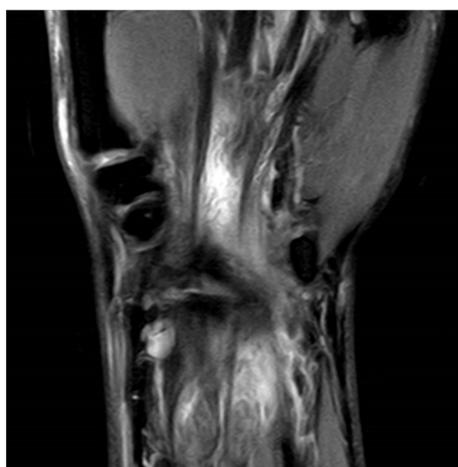
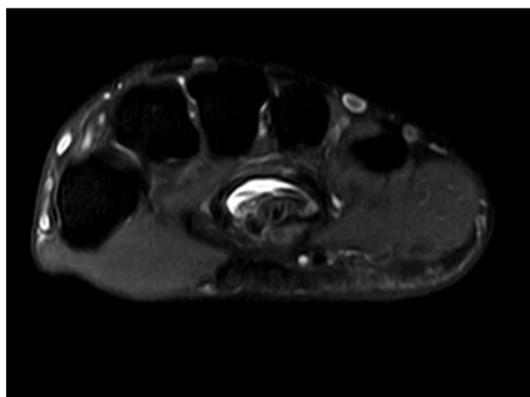
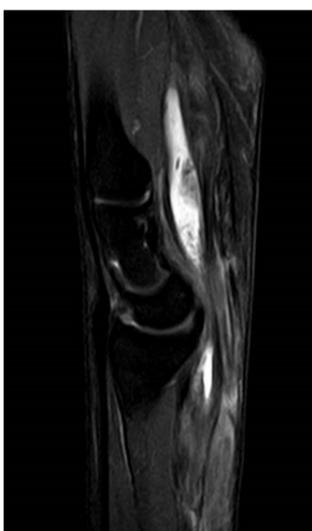
La localización más frecuente es el túnel carpiano. El *flexor pollicis longus* (FPL) y el *flexor digitorum profundus* (FDP) del 2° dedo suelen ser los tendones más afectados.

## Objetivos

Evaluar el tratamiento quirúrgico de las roturas múltiples de tendones en pacientes con artritis reumatoide.

## Material y Metodología

Presentamos el caso de una mujer de 35 años con antecedentes de artritis reumatoide (AR) seropositiva que presenta súbitamente dolor en la mano dominante sin traumatismo previo. La exploración física evidenciaba una flexión limitada del FDP y del *flexor digitorum superficialis* (FDS) de todos los dedos salvo el 5°, con extensión preservada de todos los dedos. La ecografía y la RMN revelaron una abundante proliferación sinovial con distensión y afectación de la vaina sinovial común del FPL, FDS y FDP a nivel del túnel carpiano y región metacarpiana, además de una rotura parcial del FDP y probable rotura del FDS de los dedos 2-3-4°.



Se realizó un tratamiento quirúrgico: El abordaje volar ampliado sobre el túnel del carpo manifestó una rotura parcial y una tenosinovitis proliferativa del FDS y FDP de los dedos 2-3-4° y del FPL en zonas flexoras III, IV y V, además de una importante adhesión al nervio mediano. Se realizó exoneurolisis del nervio mediano, identificando las ramas motoras y sensitivas y una reconstrucción de tendones flexores usando un autoinjerto de *palmaris longus* (PL) para el FPL y un hemitendón del *flexor carpi radialis* (FCR) para los tendones FDS y FDP de los dedos 2-3-4°. Además se realizó exeresis del tejido tenosinovial y se envió para el análisis histopatológico. La extremidad fue inmovilizada con una férula antebraquial en intrínsecos plus incluyendo todos los dedos.

## Resultados

2 semanas post-op: Heridas en buen estado sin signos de infección. Se modificó la inmovilización para comenzar la movilización protegida.

4 semanas post-op: Retirada de la inmovilización para empezar la movilización activa dirigida. La histopatología del tejido reveló la presencia de múltiples nódulos reumatoideos (nodulosis) y la presencia de sinovitis.



A las 8 semanas post-operatorias, la paciente presentaba cicatrices quirúrgicas dolorosas y un balance articular (BA) de la muñeca de 0-44° con 10° de desviación radial y 0° de desviación cubital. Realizaba pinza con los dedos 2-3-4°, llegando solamente a F2. Tenía un flexo de 30° reductible de la articulación IFP de los dedos 3-4-5° y dolor en articulación MCF del pulgar por flexo irreductible de 35°, sin flexión activa de la articulación IF, pero presentaba flexión pasiva no dolorosa. Tras 10 sesiones de Rehabilitación la paciente mejoró el BA de la muñeca: 60° de flexión palmar y 40° de flexión dorsal, así como 20° de desviación radial y cubital. Realizaba la pinza con todos los dedos, llegando a F2 por ausencia de flexión activa de la IF del pulgar. Seguía presentando un flexo reductible de la IFP del 3° dedo de 40° y de 30° del 4-5° dedo. Podía realizar flexión activa de la MCF hasta 90° de los dedos 2-3-4-5°.

## Conclusión

Los pacientes que presentan roturas espontáneas de los tendones flexores presentan una elevada actividad de la enfermedad. La prevención mediante la realización de tenosinovectomía precoz y revisión del túnel del carpo es el mejor tratamiento.

Nakamura S, Katsuki M. Tendon grafting for multiple extensor tendon ruptures of fingers in rheumatoid hands. J Hand Surg Br 2002;27(4):326-8.  
Takuya Funahashi, Taku Suzuki, Takuji Iwamoto, Kanae Shizu, Noboru Matsumura. Subcutaneous flexor tendon rupture in patients with rheumatoid arthritis. Modern Rheumatology, 2016 DOI: 10.3109/14397595.2016.1153444  
B. H. Miranda, S. Cerovac. Spontaneous Flexor Tendon Rupture Due to Atraumatic Chronic Carpal Instability. J Wrist Surg 2014;3:143-145.  
J. Behr & J. T. Behr. Idiopathic avulsion of the flexor pollicis longus: Case report and review of the literature HAND (2014) 9:122-126

