

TRATAMIENTO DE LA DESINSERCIÓN DE TRÍCEPS MEDIANTE TÉCNICA PULLEY- PULLOVER MODIFICADA

Martínez Sañudo, B., García Guirao, A., Romero Sánchez, M., Pérez Sánchez, J.M, Martín Antúnez, J., López Muñoz, L.

Hospital Universitario Virgen del Rocío

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rotura del tríceps en su inserción distal es un hallazgo raro en la Traumatología. Las roturas parciales pueden tratarse ortopédicamente, mientras que las totales han de ser reparadas quirúrgicamente. Están descritas varias técnicas, utilizando esta vez la técnica del "pulley- pullover" modificada, añadiendo una sutura coronal de refuerzo final.

OBJETIVOS

Describir la técnica del pulley-pullover modificada, mostrando nuestros resultados en un paciente con desinserción del tríceps

MATERIAL Y MÉTODO

Se presenta el caso de un varón de 38 años que nota un chasquido cuando realiza un mecanismo de extensión del brazo cerrando una puerta de espaldas, presentando dolor y limitación funcional. En la exploración se aprecia "hachazo" en la inserción tricipital distal. Radiografías previas: calcificación del tendón tricipital.

Se realiza un abordaje posterior, encontrando degeneración y calcificación tricipital. Mediante la utilización de dos arpones Iconix posicionados en la inserción olecraniana del tríceps, a 1,5 cm del borde, llamados arpón AB y arpón CD. Cada arpón tiene 4 hilos, el arpón AB (A1, A2, B1 y B2) y el CD (C1, C2, D1 y D2)

Pasamos los dos hilos A y los dos C a través del tendón del tríceps (lo más proximal posible para avanzar el tendón a su inserción) y hacemos un nudo con los hilos A1 y C1 entorno al dedo del ayudante. El nudo se tensa tirando de A2 y C2 y lo bloqueamos anudando A2 con C2.

Los hilos B y D que no han atravesado el tendón todavía se utilizarán para el Krakow lateral y el medial.

Posteriormente realizamos una sutura en corona de refuerzo.



RESULTADOS

No se colocó férula postquirúrgica. La movilidad pasiva fue autorizada desde principio y la flexión activa también. A las dos semanas su balance articular, es de extensión activa completa, faltando 30 grados de flexión y se deriva a rehabilitación para lograr balance articular libre.

CONCLUSIONES

Las roturas completas de tríceps distal en pacientes con alta demanda funcional, han de ser reparadas quirúrgicamente siendo la técnica del pulley pullover una de las más eficientes, ya que minimiza la pérdida de hueso y crea un "double row" que asegura el anclaje del tríceps evitando su desinserción

