

# INJERTO LIBRE DE FASCIA LATA EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL APARATO EXTENSOR EN UNA MANO TRAUMÁTICA

D. Salamanca, C. Diago, V. Rico.  
Hospital de Manacor. Mallorca  
Jefe de Servicio: Dr. Werner Brill

## INTRODUCCIÓN

La reconstrucción de múltiples lesiones de los tendones extensores en la mano traumática puede ser un reto para el cirujano. Se ha descrito en la literatura la utilización de diversos injertos tendinosos: palmaris longus, delgado plantar, pata de ganso, extensores de los dedos del pie...

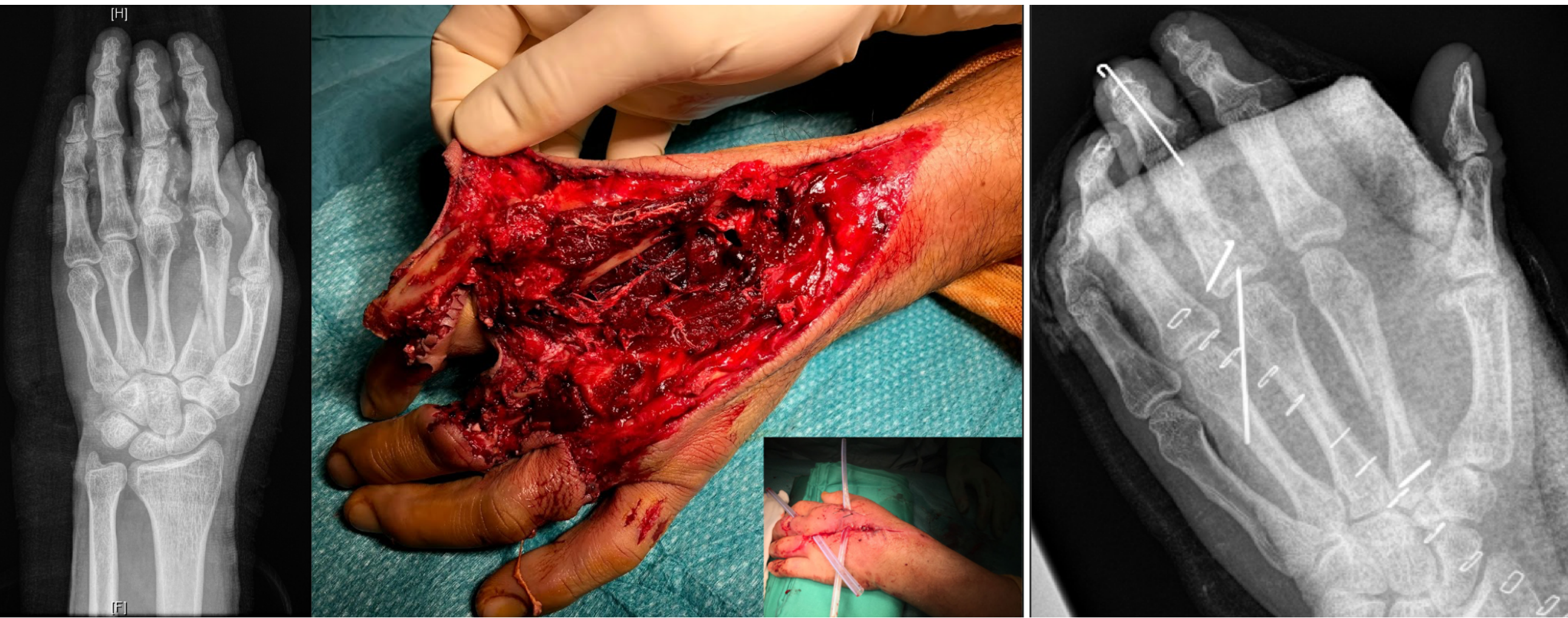
Nosotros presentamos la utilización de fascia lata para la reconstrucción de múltiples lesiones tendinosas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 37 años sin APS. Intervenido de urgencias el 24/02/2018 por herida oblicua desde la base del 4º dedo a la zona dorso-radial de la mano izquierda con una sierra de mesa (Ingletadora) mientras realizaba trabajos domésticos.

Se administra VAT, analgesia y tratamiento antibiótico empírico. Se realiza lavado con suero fisiológico e identificación de las lesiones:

- A nivel óseo: fractura conminuta F1 y fractura base F2 3º dedo, fractura oblicua unión 1/3 medio con 1/3 distal diáfisis 2º MTC más pérdida de un fragmento dorsal de la cabeza del 2º MTC.
  - A nivel tendinoso: sección con pérdida de sustancia del tendón extensor largo del pulgar, extensor común del 2º, 3º y 4 dedo, extensor propio del índice y extensor carpis radialis longus y brevis.
- Se realiza reducción y fijación temporal con AKs e identificación de los cabos tendinosos con PDS.



A los 16 días, se retiran las Aks y se realiza osteosíntesis con placa fractura 2º MTC y artrodesis articulación IFP 3º dedo. Se coloca barra de Silasctic suturando el extensor común y propio del 2º dedo tanto distal como proximal y extensor común del 3º dedo. Tenorrafia aparato extensor a nivel de la art. IFP 4º dedo.

Durante el postoperatorio presenta 2 episodios de infección por S. Aureus y se realiza desbridamiento y antibioterapia. A los 5 meses tras la resolución de la infección y la mejoría cutánea se realiza reartrodesis art. IFP, transposición tendinosa del EPI a EPL. Injerto libre de fascia lata para el extensor del índice, 3º dedo y aparato extensor del 4º dedo a nivel de la F1 y EMO placa 2º MTC.

Para la obtención del injerto libre de fascia lata realizamos 2 incisiones transversas, liberación subcutánea con periostotomo y extracción respetando la cintilla iliotibial según la técnica descrita por V. Su-Lin Tay et al.\*

Se inmoviliza con férula de yeso 15 días. Posteriormente, con férula estática y dinámica y RHB 5 veces/semana durante 6 meses.



## RESULTADOS

Se realiza seguimiento en la consulta externa al mes, tres y seis meses de la intervención. Presenta extensión completa de los dedos excepto del 3º dedo por flexión de la articulación IFP a 20º por la artrodesis.

Fuerza de prensión con dinamómetro: 12 kg mano izquierda y 38 kg mano derecha. Fuerza de la pinza 2º dedo 8 kg, 3º dedo 7 kg, 4º dedo 7 kg y 5º dedo 4kg. Quick Dash 45,5. La radiografía a los 6 meses muestra rotura de la placa de artrodesis de la articulación IPF y signos degenerativos art. MCF 2º dedo que requerirán una nueva intervención, si empeora la clínica del paciente.



## CONCLUSIONES

En conclusión, nosotros recomendamos el uso de injerto libre de fascia lata para la reconstrucción de múltiples lesiones tendinosas de los extensores debido a su disponibilidad mediante dos incisiones mínimamente invasivas, su leve morbilidad del sitio donante y su compatibilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

M. Yavari et al. A-0586. The fascia lata graft: A new technique for multiple extensor tendón defect repair. Comunicación oral Congreso FESSH 2018

M. Ozbaydar et al. Multiple extensor tendons reconstruction with hamstring tendón grafts and flap coverage for severe dorsal hand injuries. Hand surgery and rehabilitation 2017.

K. Bhat et al. Reconstruction of attritotional ruptura of flexor tendons with fascia lata graft following distal radius fracture malunion. The Journal of hand surgery (Asian-Pacific Volume) 2016;21(3):410-413

Cornelius D. et al. Clin Plastic Surg 2014;24:525-531

\*V. Su-Lin Tay et al. Minimally invasive fascia lata haverst: A new method. 15th Asian research Symposium in Rhinology. 2012 May: 24-26.