

Plastia de Extensor Carpi radialis Brevis para la reconstrucción de la Banda Oblicua Distal de la Membrana Interósea.

Eva María Vera Porras, Francisco Martinez Martinez, Carlos Navío Serrano, Antonio Ondoño Navarro
Javier Hernández Quinto, Juan Fernando Navarro Blaya.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, El Palmar, Murcia.



Introducción

Presentamos una plastia con hemitendón del Extensor Carpi Radialis Brevis (ECRB) sencilla y con poca morbilidad que está indicada en inestabilidad radiocubital distal de cualquier etiología

Objetivo

Presentar la técnica y conocer sus resultados en dos casos con 1 año de seguimiento.

Material y método

Se identifica el tendón ECRB mediante ecografía. Realizamos una incisión en la cara dorsoradial sobre apófisis estiloides del radio, identificando el extremo distal del ECRB. Dividimos el tendón por la mitad marcando el hemitendón en su parte más radial. Realizamos una nueva incisión a nivel de la marca proximal hasta abrir la vaina del ECRB, por donde recuperamos el hemitendón referenciado, extrayéndolo. Traccionamos y cortamos el hemitendón a nivel proximal y lo recuperamos toda su longitud a través del abordaje distal.

Posteriormente realizamos un túnel óseo en el radio y en tercio distal de la diáfisis cubital, con la una guía percutánea en C específica bajo control radioscópico. Para calcular la oblicuidad marcamos con un goniómetro un ángulo de 50º colocando la rama distal paralela a la epífisis distal del radio. Pasamos una AK a través de la guía en dirección oblicua desde la estiloides del radio hasta el límite proximal de la fosa sigmoidea y brocamos hasta sobrepasar la segunda cortical del radio, evitando la lesión iatrogénica sobre la membrana interósea. Realizamos el mismo proceso desde el cúbito.

Se prepara la plastia de hemitendón con sutura tipo Krakow y pasamos las suturas desde el túnel radial al cubital, traccionamos de ellas, y recuperamos a nivel cubital. Se realiza la fijación de la plastia mediante un tornillo de biotenodesis con el antebrazo en 60º de supinación.

Resultados

Ambos presentaron una ARCD estable. El paciente 1 presentaba 75º de supinación y 70º de pronación, y el paciente 2, 65º de supinación y 70º de pronación, ambos con flexo-extensión completa.

Conclusiones

La banda oblicua distal de la membrana interósea tiene un papel importante en la estabilidad de la articulación radio-cubital distal. Por ello muchos autores prefieren realizar su reconstrucción en casos de imposibilidad de reparación del complejo fibrocartílago triangular. Existe tendencia actual de realizar una plastia cuando el Fibrocartílago Triangular es irreparable.

