

11211
20
2ej



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Hospital de Traumatología y Ortopedia
"MAGDALENA DE LAS SALINAS"
Instituto Mexicano del Seguro Social

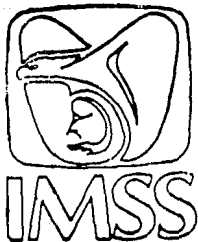
"RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS EN PACIENTES SANOS, Y SU TRATAMIENTO"

FALLA DE ORIGEN

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA PRESENTA

ARTURO LOPEZ RANGEL





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS.....	2
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	3
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS.....	6
HIPOTESIS.....	7
MATERIAL Y METODOS.....	8
ANATOMIA.....	9
ANTECEDENTES Y TRATAMIENTO.....	10
CRITERIOS DE INCLUSION.....	18
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	19
RESULTADOS.....	20
GRAFICAS.....	21
COMPLICACIONES.....	22
CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFIA.....	24

INTRODUCCION:

LA RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS (EXTENSOR LARGO DEL PULGAR) NO ES UNA PATOLOGIA QUE SE VEA FRECUENTEMENTE EN COMPARACION CON OTRO TIPO -- DE LESIONES DE LA MANO Y EN LA CUAL EL UNICO DATO DE IMPORTANCIA ES UN TRAUMA_ TISMO SIN DATOS CLINICOS POSITIVOS DE LESION TENDINOSA Y QUE POSTERIORMENTE -- EVOLUCIONARA A RUPTURA DEL TENDON EXTENSOR LARGO DEL PULGAR Y POR CONSIGUIENTE SE REALIZARAN CAMBIOS MECANICOS, METABOLICOS, BIOQUIMICOS E HISTOPATOLOGICOS, -- QUE PRESENTAN COMO SIGNOS Y SINTOMAS PRIMORDIALES LA LIMITACION FUNCIONAL A LA EXTENSION TOTAL DEL PULGAR Y DOLOR ACOMPAÑANTE.

EXISTEN TRATAMIENTOS ENCAMINADOS A RESTAURAR LA FUNCIONALIDAD DEL EXTENSOR -- POLLICIS LONGUS (EXTENSOR LARGO DEL PULGAR) ENTRE LOS CUALES MENCIONAREMOS LA -- TECNICA QUE DETALLAMOS EN ESTE ESTUDIO, COMO ES LA TRANSFERENCIA TENDINOSA Y -- UTILIZANDO EL EXTENSOR INDICIS PROPRIUS (EXTENSOR PROPIO DEL INDICE) COMO TEN_ DON A TRANSFERIR, OBSERVANDOSE RESULTADOS EXELENTE.

CONSIDERANDO QUE POR MEDIO DE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA SE LE OTORGAN AL PACI_ ENTE BENEFICIOS AL RSTAUAR LA FUNCIONALIDAD, SIN INTERFERIR EN LA FUNCION DE LA ZONA DONADORA Y SIENDO TECNICAMENTE DE FACIL ACCESO.

INTENTAREMOS POR MEDIO DE ESTE ESTUDIO DARNOS CUENTA DE LAS CAUSAS QUE ORIGINAN LA RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS, EL GRADO DE LA LESION, BENEFI_ CIOS DE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA Y FRACASOS DE LA MISMA.

CORROBORAR ASI MISMO LOS RESULTADOS CLINICOS DE LOS PACIENTES EN LOS CUALES SE -- REALIZO UNA TRANSFERENCIA TENDINOSA TOMANDO COMO ZONA DONANTE AL EXTENSOR INDICIS PROPRIUS EVALUANDO LA FUNCIONALIDAD DEL DEDO PULGAR Y DEDO INDICE.

ESPERANDO QUE ESTE ESTUDIO MOTIVE EL MEJOR CONOCIMIENTO DE LA MECANICA DE LA -- TRANSFERENCIA TENDINOSA, PARA OBTENER MEJORES LOGROS ALCANZADOS CON ESTE TIPO DE TRATAMIENTO.

OBJETIVOS:

- 1.-DETERMINAR EL NUMERO DE CIRUGIAS DE TRANSFERENCIA TENDINOSA REALIZADAS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA "MAGDALENA DE LAS SALINAS PARA LA CORRECCION DE RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS.
- 2.-DETERMINAR LA EVOLUCION CLINICA DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE LE REALIZO-- ESTE TIPO DE CIRUGIA.
- 3.-CONOCER LAS COMPLICACIONES CON ESTE TIPO DE TECNICA QUIRURGICA.
- 4.-CONOCER REINTERVENCIONES O TRATAMIENTOS QUIRURGICOS POSTERIORES DE LOS --- PACIENTES TRATADOS CON TRANSFERENCIA TENDINOSA.
- 5.-DETERMINAR LA ETIOLOGIA MAS FRECUENTE DE LA RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTEN_ SOR POLLICIS LONGUS,QUE LLEVO AL PACIENTE AL TRATAMIENTO CON TRANSFERENCIA TENDINOSA.
- 6.-DETERMINAR SI LOS SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES DE LA RUPTURA EXPONTANEA- DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS COMO SON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL SE -- SOLUCIONARON CON LA TRANSFERENCIA TENDINOSA.
- 7.-EVALUAR SEQUELAS DE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA.
- 8.-DETERMINAR SI HUBO RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS DESPUES DEL TRATAMIENTO QX. CON TRANSFERENCIA TENDINOSA.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

LOS PRIMEROS REPORTES DE LA RUPTURA ESPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS - FUERON DESCRITOS POR DUPLAY EN 1876 (1), LA RUPTURA A LARGO PLAZO DE ESTE --- TENDON OCURRE COMO UNA RARA COMPLICACION DE LA FRACTURA DE COLLES, ESTIMADA -- EN UNO EN TRESCIENTOS CASOS (2,3).

LA RUPTURA TENDINOSA USUALMENTE DATA DE SEIS A OCHO SEMANAS DESPUES DEL TRAUMA TISMO INICIANDO CON DOLOR E INCAPACIDAD FUNCIONAL DEL PULGAR PARA REALIZAR LA- EXTENSION.

ETIOLOGIA:

GENERALMENTE SE ACEPTAN DOS TEORIAS RESPECTO DE LA ETIOLOGIA DE LA RUPTURA -- EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS.

ETIOLOGIA MECANICA:

EL PRIMER POSTULADO COMO CAUSA DE RUPTURA TENDINOSA ES EL MECANICO, ESTOS AUTOR ES (4,5) ASEGURAN QUE EL TENDON ES SECCIONADO PARCIALMENTE POR LOS FRAGMENTOS- OSEOS AL TIEMPO DE LA LESION O REDUCCION DE LA FRACTURA Y QUE POSTERIORMENTE - CON EL TRANSCURSO DE CUATRO A SEIS SEMANAS SE REALIZARA LA RUPTURA TOTAL.

OTROS AUTORES ATRIBUYEN UNA ETIOLOGIA MECANICA AL PROBLEMA DE LA ATRICION DEL TENDON SOBRE UN AREA RUCOSA DEL RADIO CERCA DEL TUBERCULO DE LISTER.

DENMAN (6) EN UN ESTUDIO ANATOMICO PROPONE UN MECANISMO COMO HIPEREXTENSION - DE LA MUÑECA CAUSANDO LA RUPTURA DE ALGUNAS DE LAS FIBRAS TENDINOSAS AL SER - PRESIONADO ENTRE EL PROCESO ESTILOIDES DE LA BASE DEL TERCER METACARPAL Y LA- TUBEROSIDAD DORSAL DEL RADIO O TUBERCULO DE LISTER, POR ESO ENCABEZA LA RUPTU RA TENDINOSA INCLUSO EN LA AUSENCIA DE FRACURA DEL RADIO.

EL MECANISMO POR APLASTAMIENTO PUEDE EXPLICAR LA RUPTURA VISTA EN ESOS PACI_ ENTES CON LESION CERRADA Y EN LOS CUALES INICIALMENTE SE DIAGNOSTICAROS --- COMO ESGUINCE DE MUÑECA.

ETIOLOGIA VASCULAR:

LA SEGUNDA TEORIA POSTULADA COMO DE ORIGEN VASCULAR PROPUESTA POR ALCUNOS - AUTORES (8,12) LOS CUALES ATRIBUYEN A QUE EL PACIENTE PRESENTE UNA HEMORRAGIA DENTRO DE LA VAINA INTACTA DEL TENDON Y LA CUAL PRESENTARA UNA REACCION SINOVIAL ENCABEZADA POR UNA DISMINUCION SIGNIFICATIVA EN EL SUMINISTRO SANGUINEO QUE REQUIERE EL TENDON.

RECIENTES TRABAJOS REALIZADOS POR ENGVIST Y LUNDBORG (9) CONFIRMAN QUE EN UNA AREA DEL TENDON JUSTAMENTE DISTAL AL LIGAMENTO TRANSVERSO DORSAL DEL -- CARPO APROXIMADAMENTE 3 CMS. DEL TENDON ES POBREMENTE VASCULARIZADO, Y ES -- HIPOTETICAMENTE ESTE INCREMENTO EN LA PRESION DENTRO DE LA VAINA INTACTA -- DEL TENDON LA QUE VA A CONTRIBUIR A UNA MAYOR INCAPACIDAD EN EL SUMINISTRO-SANGUINEO Y LA CUAL TENDRA COMO CONSECUENCIA LA EVOLUCION A LA DEGENERACION Y RUPTURA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS.

ESTE FENOMENO EXPLICARIA PORQUE LA RUPTURA DEL TENDON ES MAS FRECUENTE EN -- PACIENTES QUE NO PRESENTAN FRACTURAS DESPLAZADAS Y QUE NO REQUIEREN REDUC-- CION POR MANIOBRAS EXTERNAS, SIENDO LO CONTRARIO EN PACIENTES QUE PRESENTAN-- FRACTURAS MUY DESPLAZADAS EN LAS CUALES ES MAS PROBABLE QUE LA VAINA TENDIN-- OSA TENGA DESGARROS LO CUAL PERMITE LA DISPERSION DE LA PRESION DENTRO DE -- LA VAINA EVITANDO ISQUEMIA POR COMPRESION DEL SEGMENTO TENDINOSO. EN EL PRES-- ENTE ES LA TEORIA MAS RECIENTE Y AL PARECER LA MAS CONVINCENTE.

OTRO GRUPO DE PACIENTES CON RUPTURA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS SECUNDARIA ES EL GRUPO DE PERSONAS PORTADORAS DE ENFERMEDAD REUMATOIDEA DONDE HAY UNA-- MARCADA PROLIFERACION DE TEJIDO SINOVIAL EL CUAL INVADE DIRECTAMENTE A CADA LADO DEL TENDON O COMPITE POR EL SUMINISTRO SANGUINEO DISPONIBLE Y TENIENDO COMO RESULTADO UN DEBILITAMIENTO DEL TENDON Y QUE CON LA ACTIVIDAD REPETIDA EVOLUCIONA A TENOSINOVITIS Y RUPTURA CONOCIDA COMO PARALISIS DEL NIÑO DEL -- TAMBOR, REPORTADO EN LA LITERATURA MEDICA ALEMANA DEL SIGLO PASADO.

DENTRO DE LOS ANTECEDENTES DEL TRATAMIENTO DE LA RUPTURA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS MENCIONAREMOS LA REPARACION DIRECTA (12,14) ANTIGUAMENTE PROPUESTO, Y - QUE EN LA CONDICION CRONICA ESTO NO ES POSIBLE POR LO ENUMERADO ANTERIORMENTE- OTRO METODO PROPUESTO ES EL DE INJERTO TENDINOSO EN EL CUAL PUEDE RECOBRAR LA- FUNCION PERO QUE TIENE LA DESVENTAJA DE LAS COMPLICACIONES DE LOS INJERTOS --- TENDINOSOS.

LA TRANSFERENCIA TENDINOSA ES EL TRATAMIENTO MAS FRECUENTEMENTE UTILIZADO A -- ESTE TIPO DE LESION, MIENTRAS LA TRANSFERENCIA DEL EXTENSOR CARPI RADIALIS --- LONGUS (16) O DEL EXTENSOR POLLICIS BREVIS TUVIERON SUS DEFENSORES, EL EXTENSOR INDICIS PROPRIUS ES EL MAS UTILIZADO EN LA LITERATURA MUNDIAL (8,10,12) Y LOS- RESULTADOS REPORTADOS UTILIZANDO ESTA TECNICA FUERON EXELENTE.

LA TRANSFERENCIA TENDINOSA DEL EXTENSOR INDICIS PROPRIUS, PRIMERAMENTE PROPUE TA POR MENSCHÉ (17) ES EL PROCEDIMIENTO DE ELECCION Y EL TEMA DE REVISION. ESTA TECNICA CUMPLE TODOS LOS REQUISITOS (18,19) NECESARIOS PARA TENER EXITO- EN LA TRANSFERENCIA TENDINOSA Y LOS RESULTADOS FUNCIONALES SON PREDECIBLES.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS:

- 1.-¿LA TRANSFERENCIA TENDINOSA PARA EL TRATAMIENTO DE LA RUPTURA EXPONTANEA--
DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS, REALIZADA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA
Y RECONSTRUCTIVA TIENE RESULTADOS IGUALES O SEMEJANTES A LO REPORTADO EN-
LA LITERATURA MUNDIAL?

- 2.-¿EXISTEN COMPLICACIONES O SECUELAS EN LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES REAL_
IZO LA TRANSFERENCIA TENDINOSA?

- 3.-¿CUAL ES LA ETIOLOGIA MAS FRECUENTE DE LA RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR-
POLLICIS LONGUS EN LOS PACIENTES TRATADOS QUIRURGICAMENTE MEDIANTE LA ---
TRANSFERENCIA TENDINOSA?

- 4.-¿TIENE LA EDAD, IMPORTANCIA CLINICA EN EL PACIENTE TRATADO MEDIANTE LA ---
TRANSFERENCIA TENDINOSA?

- 5.-¿LA TRANSFERENCIA TENDINOSA CORRIGE EL DOLOR Y LA FUNCIONALIDAD?

HIPOTESIS:

H1 : LA TRANSFERENCIA TENDINOSA COMO ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA --
RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS NO ES UNA BUENA OPCION

H2 : LA TRANSFERENCIA TENDINOSA ES UNA BUENA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO-
DE LA RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS.

H1 : LOS RESULTADOS MENCIONADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL SON IGUALES, O SON
MEJORES QUE LOS OBTENIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONS
TRUCTIVA DE NUESTRO HOSPITAL.

H2 : LOS RESULTADOS DE LOS PACIENTES TRATADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA --
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA DE NUESTRO HOSPITAL SON IGUALES O MEJORES -
QUE LOS REPORTADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL.

H1 : EN LOS PACIENTES TRATADOS CON TRANSFERENCIA TENDINOSA TIENEN COMPLICA_
CIONES POSTQUIRURGICAS.

H2 : LOS PACIENTES TRATADOS CON TRANSFERENCIA TENDINOSA PUEDEN TENER COMPLI
CACIONES POSTQUIRURGICAS.

MATERIAL Y METODOS:

AREA:

EL PRESENTE TRABAJO SE REALIZO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y --
RECONSTRUCTIVA DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia "MAGDALENA DE-
LAS SALINAS DEL IMSS.

ESTE TRABAJO COMPRENDIO UN PERIODO DE TIEMPO QUE FUE DE ENERO DE 1990 A
DICIEMBRE DEL MISMO AÑO.

SE REALIZO UN ESTUDIO DE 12 PACIENTES EN EL TRANSCURSO DEL AÑO DE LOS -
CUALES SE ELIMINARON 4 POR NO CUMPLIR CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION --
YA QUE PRESENTABAN LESION AGUDA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS.

DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS 2 FUERON MUJERES Y 6 FUERON HOMBRES, LA EDAD
VARIO DESDE LOS 29 AÑOS DE EDAD HASTA 54 AÑOS DE EDAD CON UN RANGO ---
PROMEDIO DE LOS 37 AÑOS DE EDAD.

SE VALORO LA OCUPACION PREDOMINANDO EN ORDEN DE APARICION LOS OBREROS -
TECNICOS, AMAS DE HOGAR Y SIN PRESENTARSE NINGUN PROFESIONISTA.

SE REALIZO UNA REVISION DE LOS PACIENTES INICIALMENTE POR MEDIO DE LOS-
EXPEDIENTES RECABADOS DESDE ENERO A DICIEMBRE DE 1990, TOMANDO CRITERIOS
DE INCLUSION Y EXCLUSION, LLEVANDOSE A CABO UN SEGUIMIENTO CLINICO DE --
TODOS LOS PACIENTES PARA VALORAR EXITOS O FRACASOS DE LA TECNICA ASI --
COMO POSIBLES COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS Y SU EVOLUCION CON EL PLAN
DE REHABILITACION EL CUAL SE INICIA A LAS 4 SEMANAS POSTERIORES A LA --
CIRUGIA.

SE TOMARON DATOS COMO NOMBRE, NUMERO DE AFILIACION, SEXO, EDAD, OCUPACION -
ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES SISTEMICAS, PESO, CIRUGIAS PREVIAS, TIEMPO --
DE EVOLUCION DE TRAUMATISMO PRIMARIO HASTA LA RUPTURA EXPONTANEA DEL --
TENDON, GRADO DE DOLOR Y TRATAMIENTOS PREVIOS.

ANATOMIA:

EL EXTENSOR POLLICIS LONGUS SE ORIGINA EN LA SUPERFICIE POSTERIOR DEL CUBITO Y EL LIGAMENTO INTEROSEO, POR DEBAJO DEL ABDUCTOR POLLICIS LONGUS Y CUBRE EN PARTE LA ZONA DE ORIGEN DEL EXTENSOR POLLICIS BREVIS, SU TENDON DESCIEDE --- CASI VERTICALMENTE HACIA EL LADO CUBITAL DE LA TUBEROSIDAD DORSAL DEL RADIO O TUBERCULO DE LISTER Y QUEDA CUBIERTO POR EL LIGAMENTO ANULAR POSTERIOR DEL CARPO EN UNA VAINA SINOVIAL PROPIA QUE VIENE A SER EL TERCER COMPARTIMIENTO DORSAL POR DONDE TRANSCURRE SOLAMENTE ESTE TENDON.

POSTERIORMENTE SE DIRIGE LATERALMENTE HACIA EL PULGAR Y CONSTITUYE UNO DE LOS LIMITES DE LA TABAQUERA ANATOMICA, SIENDO EL EXTENSOR POLLICIS BREVIS EL OTRO LIMITE DE DICHA TABAQUERA ANATOMICA.

EN LA SUPERFICIE POSTERIOR DE LA FALANGE PROXIMAL EL TENDON RECIBE EXPANSIONES DEL ABDUCTOR POLLICIS BREVIS POR FUERA Y DEL ADDUCTOR DEL PULGAR Y EL PRIMER-INTEROSEO PALMAR POR DENTRO Y TERMINA INSERTANDOSE EN LA BASE DE LA FALANGE -- DISTAL.

ACCION:

DESPUES DE EXTENDER LA FALANGE DISTAL, LA ACCION CONTINUADA EXTIENDE LA FALANGE PROXIMAL Y EL METACARPIANO, ASI MISMO PROPORCIONA ROTACION AL PULGAR, ESTE TENDON ES ANTAGONISTA DIRECTO DEL Oponente DEL PULGAR.

INERVACION:

SU INERVACION ESTA DADA POR LA RAMA TERMINAL POSTERIOR DEL RADIAL.

ANTECEDENTES Y TRATAMIENTO:

LA PERDIDA EN LA FUNCION DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS ES VARIABLE EN PRESENTACION, POR SER EL TENDON EXTENSOR PRIMARIO DE LA ARTICULACION INTERFALANGICA DEL PULGAR ASI MISMO PROPORCIONA RETROPOSICION DEL PULGAR Y ADDUCCION DEL MISMO DENTRO DEL PLANO DE LA PALMA.

PARA LA EXPLORACION FISICA DEL TENDON Y VALORAR SU INTEGRIDAD, EL EXAMINADOR SOSTIENE FIRMEMENTE LA MANO Y EL PULGAR EN EXTENSION EN UN PLANO POSTERIOR AL PLANO DE LA PALMA, Y TRATAR DE REALIZAR EXTENSION DEL PULGAR, SI EL TENDON ESTA INTACTO SERA VISIBLE Y PALPABLE.

MANIFESTACIONES TIPICAS DE RUPTURA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS:

- 1.- INCAPACIDAD PARA LA EXTENSION INTERFALANGICA.
- 2.- INCAPACIDAD PARA LA EXTENSION DE LA ARTICULACION METACARPOFALANGICA
- 3.- NO ES POSIBLE PALPAR Y VISUALIZAR EL TENDON.

LA EXTENSION PARCIAL DE LA ARTICULACION INTERFALANGICA PUEDE ESTAR PRESENTE POR LA ACCION DEL EXTENSOR POLLICIS BREVIS.

ALGUNOS PACIENTES QUE PRESENTAN EXTENSION EFECTIVA DE LA ARTICULACION METACARPOFALANGICA Y QUE ACEPTAN QUE TIENEN LIMITACION FUNCIONAL EN LA EXTENSION DE LA INTERFALANGICA NO ACEPTAN O DECIDEN TRATAMIENTO.

EN LOS PACIENTES CON PERDIDA FUNCIONAL SIGNIFICATIVA EL TRATAMIENTO POR MEDIO DE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA PUEDE RESTAURAR EXELENTEMENTE LA FUNCION DEL PULGAR.

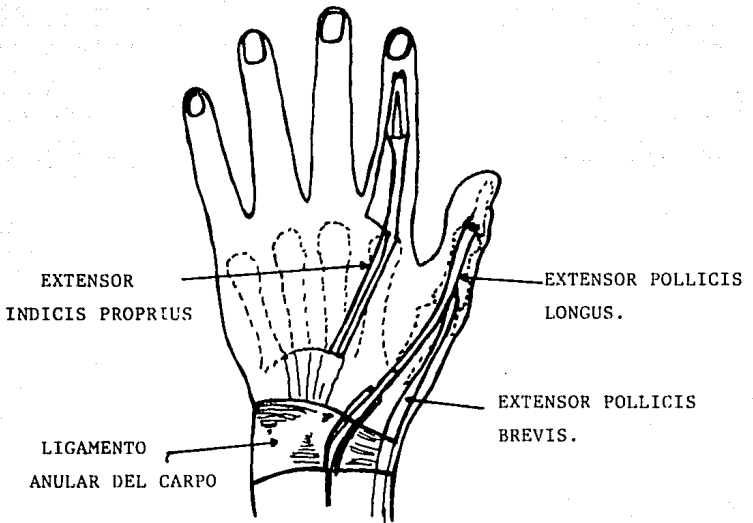
TRATAMIENTO:

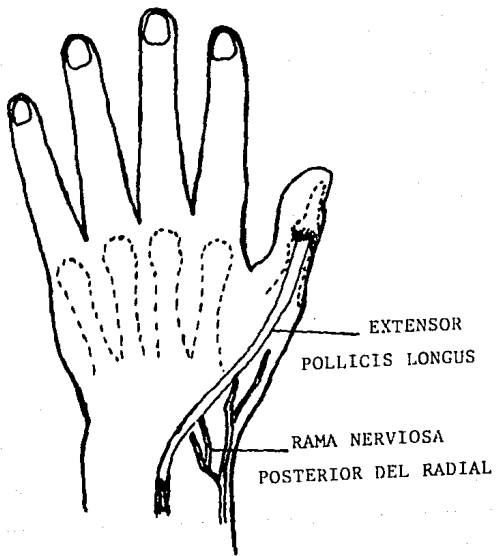
SE REALIZA UNA TECNICA QUE CONSISTE EN TRES INCISIONES QUE SON:

- 1.- INCISION TRANSVERSA SOBRE LA CABEZA DEL METACARPAL DEL DEDO INDICE.
- 2.- INCISION TRANSVERSA DISTAL AL RADIO.
- 3.- INCISION CURVILINEA DORSAL SOBRE LA ARTICULACION METACARPOFALANGICA DEL PULGAR

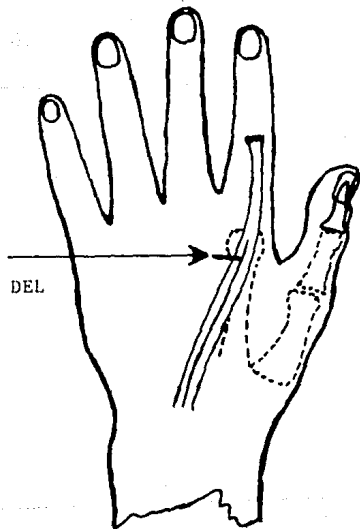
DESCRIPCION DE LA TECNICA:

SE REALIZA UNA INCISION TRANSVERSA SOBRE LA CAREZA DEL METACARPAL DEL DEDO - INDICE IDENTIFICANDO EL EXTENSOR INDICIS PROPRIUS EL CUAL SE LOCALIZA SOBRE EL LADO CUBITAL DEL 2o. METACARPAL, SIENDO SECCIONADO SOBRE LA PRIMERA INCISION, SUTURANDO EL CABO DISTAL AL TENDON COMUN ADYACENTE, SE REALIZA UNA SEGUNDA INCISION A NIVEL DISTAL DEL RADIO Y PREVIAMENTE DISECADO EL TENDON SE EXTERIORIZA POR LA 2a. INCISION, POSTERIORMENTE SE REALIZA UNA INCISION CURVILINEA-DORSAL A NIVEL DE ARTICULACION METACARPOFALANGICA DEL PULGAR DE 2 CMS. APROXIMADAMENTE Y SE REALIZA UN TUNEL SUBCUTANEO DE LA 3a A LA 2a INCISION PARA -- POSTERIORMENTE PASAR EL TENDON POR EL TUNEL PREVIAMENTE HECHO Y LA TRANSFERENCIA SE SUTURA AL MECANISMO EXTENSOR DEL PULGAR BAJO TENSION SUFICIENTE -- PARA MANTENER EL PULGAR EXTENDIDO SOBRE LA ARTICULACION. SE COLOCA UNA FERULA CON LA MUÑECA A 50 GRADOS DE EXTENSION Y SE UTILIZARA POR 3 A 4 SEMANAS Y SE INICIARA POSTERIORMENTE EL PROGRAMA DE REHABILITACION.

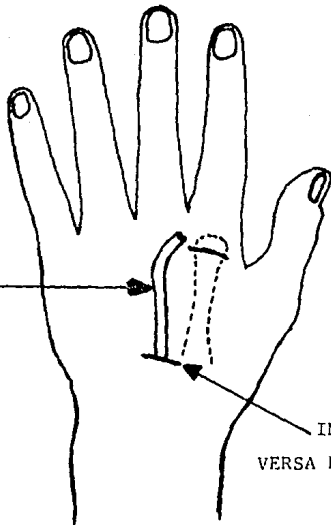




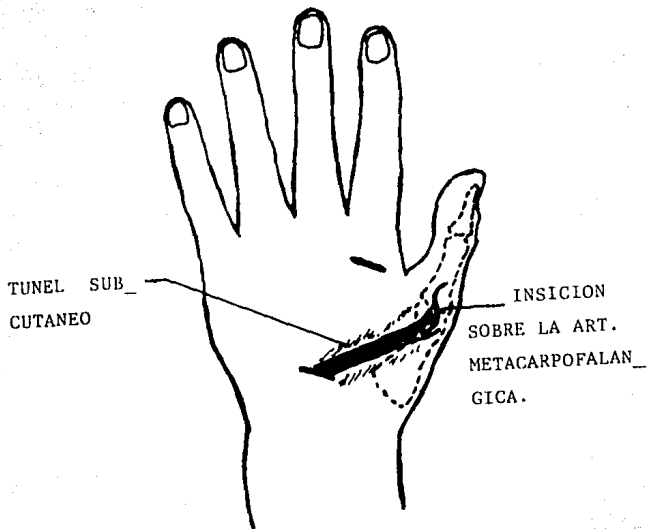
1a. INSICION
SOBRE LA CABEZA DEL
2o. METACARPAL

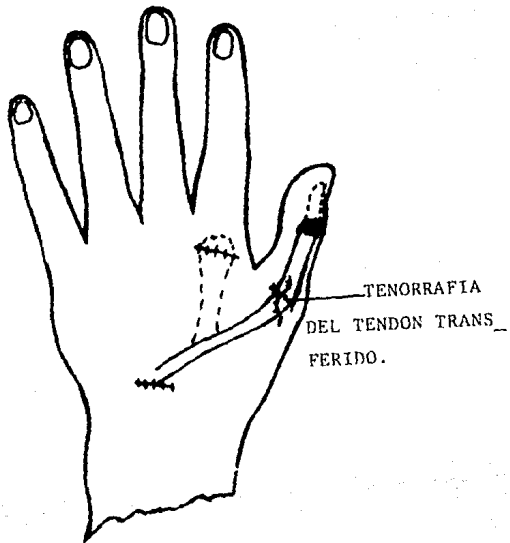


EXTRACCION DEL
EXTENSOR INDICIS
PROPRIUS.



INSICION TRANS_
VERSA DISTAL AL RADIO





CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.-SEXO MASCULINO Y SEXO FEMENINO.
- 2.-PACIENTES CON RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS CON UNA EVOLUCION DE 4-8 SEMANAS POSTERIOR AL TRAUMATISMO.
- 3.-PACIENTES MENORES DE 60 AÑOS.
- 4.-PACIENTES CON AFECCION ARTICULAR.
- 5.-PACIENTES OPERADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
- 6.-PACIENTES OPERADOS EN EL TRANCURSO DE 1990
- 7.-PACIENTES SANOS.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.-PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS.
- 2.-PACIENTES CON SECCION DE EXTENSOR POLLICIS LONGUS EN AGUDO.
- 3.-PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMATOIDEA.
- 4.PACIENTES CON PADECIMIENTOS TUMORALES O PROCESOS INFECCIOSOS.
- 5.-PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS.
- 6.-PACIENTES CON RUPTURA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS FUERA DEL PERIODO MENCIONADO EN LOS CRITERIOS DE INCLUSION.
- 7.-PACIENTES CON LESIONES CORTANTES.

RESULTADOS:

- 1.-SE OBTUVIERON RESULTADOS DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA "MAGDALENA DE LAS SALINAS"
- 2.-SE CONOCIERON NUMERO DE CIRUGIAS REALIZADAS POR MEDIO DE LA TRANSFERENCIA - TENDINOSA.
- 3.-DE LOS PACIENTES QUE REUNIERON LOS REQUISITOS DE INCLUSION SE OBTUVIERON -- RESULTADOS EN RELACION A LA PRESENCIA DE LIMITACION FUNCIONAL Y AUSENCIA DE LA MISMA.
- 4.-SE OBTUVO LA EDAD PROMEDIO Y SUS RANGOS ASI COMO EL SEXO, Y OCUPACION DE LOS PACIENTES CON RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS.
- 5.-VALORAMOS EL GRADO DE LESION Y SU ETIOLOGIA MAS FRECUENTE.
- 6.-SE REALIZARON GRAFICAS Y ESQUEMAS DE LOS PASOS QUIRURGICOS DE TODA LA TECNICA DE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA.
- 7.-CONOCIMOS LA ETIOLOGIA MAS FRECUENTE QUE CONDUJO A LA RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS, ASI COMO SU TRATAMIENTO.

SEXO

	FEMENINO	MASCULINO
26-30		1
31-35		1
36-40	2	2
41-45		1
46-50		
51-55		1
total	2	6

GRAFICA POR EDAD Y SEXO.

COMPLICACIONES:

SE REALIZO SEGUIMIENTO POR UN AÑO EN LOS PACIENTES TRATADOS MEDIANTE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA Y SE TOMARON VARIOS PARAMETROS.

INFECCION:

NINGUN CASO

HEMATOMAS POSTQUIRURGICOS:

NINGUN CASO.

ALTERACIONES SENSITIVAS:

NINGUN CASO.

CICATRIZACION HIPERTROFICA:

NINGUN CASO.

LIMITACION FUNCIONAL DEDO DONADOR (DEDO INDICE):

NINGUN CASO.

LIMITACION FUNCIONAL DEDO RECEPTOR:

SE PRESENTO LIMITACION FUNCIONAL SOBRE EL DEDO RECEPTOR EN UN CASO CON --
UNA LIMITACION FUNCIONAL DE 15% PARA LA EXTENSION TOTAL, YA QUE AL MOMENTO
DE REALIZAR LA TRANSFERENCIA TENDINOSA NO SE EJERCIO TENSION SUFICIENTE -
SOBRE EL MECANISMO EXTENSOR RECEPTOR.

REINTERVENCIONES QUIRURGICAS:

NINGUN CASO, YA QUE EL PACIENTE EN EL CUAL SE PRESENTO LA COMPLICACION DE-
LIMITACION FUNCIONAL YA NO ACEPTO NUEVAMENTE INTERVENCION QUIRURGICA.

CONCLUSIONES :

- 1.-A TRAVES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS,SE HA OBSERVADO QUE LOS PACIENTES TRATADOS MEDIANTE TRANSFERENCIA TENDINOSA PARA LA CORRECCION DE LA --- RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS PRESENTAN BUENOS RESULTADOS FUNCIONALES PERMITIENDO UNA REINTEGRACION TOTAL EN SU VIDA.
- 2.-SE LOGRO PRESERVAR LA FUNCION Y ALIVIO DEL DOLOR HASTA EN 92% DE LOS - PACIENTES,COMPARABLE A LAS ESTADISTICAS REPORTADAS MUNDIALMENTE.
- 3.-EXISTIERON HUY POCAS COMPLICACIONES O SECUELAS EN LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES REALIZO TRANSFERENCIA TENDINOSA
- 4.-DE LOS 8 PACIENTES TRATADOS POR MEDIO DE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA - UN PACIENTE PRESENTO LIMITACION FUNCIONAL A LA EXTENSION TOTAL DEL -- DEDO PULGAR INVOLUCRADO,EN APROX. 15% DE LA FUNCION.
- 5.EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE PRESENTO NUEVAMENTE RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLICIS LONGUS DESPUES DE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA.
- 6.-CONSIDERAMOS QUE LA TRANSFERENCIA TENDINOSA EN EL TRATAMIENTO DE LA -- RUPTURA EXPONTANEA DEL EXTENSOR POLLIS LONGUS BRINDA EXELENTE RESULTA DOS FUNCIONALES.

B I B L I O G R A F I A .

- 1.- DUPLAY RUPTURE SOUS-CUTANEE DU TENDON DU LONG EXTENSOR DU POUNCE AU --
NIVEAU DE LA TABATIERE ANATOMIQUE. BULL. MEM. SOC. CHIR.(PARIS)788-1876
- 2.-FRIKMAN, G FRACTURE OF THE DISTAL RADIUS INCLUDING SEQUELAE.
ACTA ORTHOP. SCAND. [SUPPL.] 108; 3, 1967.
- 3.-SMITH, F. M. LATE RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS TENDON FOLLOW_
ING COLLES FRACTURE J. BONE JOINT SURG. 28; N.S. 49, 1946.
- 4.-LEVINE,J, AND SCHNEIDER, M. SPONTANEOUS RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS
LONGUS TENDON FOLLOWING THE FRACTURE OF THE CARPAL NAVICULAR BONE, J, ---
BONE JOINT SURG. 37A: 364,1955
- 5.-VAUGHN-JACKSON,O.J. RUPTURE OF EXTENSOR TENDONS BY ATTRITION AT THE ---
INFERIOR RADIOULNAR JOINT. J. BONE JOINT SURG. 30B: 528, 1948.
- 6.-DENMAN,E.E. RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS A CRUSHING INJURY ---
HAND 11:295, 1979
- 7.-SIMPSON,R.G. DELAYED RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS TENDON ---
FOLLOWING CLOSED INJURY. HAND 9:160, 1977.
- 8.-CHRISTOPHE,K. RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS TENDON FOLLOWING -
COLLES FRACTURE. J. BONE JOINT SURG. 35A:1003,1953.
- 9.-ENGVIST,O. AND LUNDBORG, C. RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS --
TENDON AFTER FRACTURE OF THE LOWER END OF THE RADIUS. HAND 11:76,1979.
- 10.-RIDDELL, D. M. SPONTANEOUS RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS --
(THE RESULTS OF TENDON TRANSFER). J. BONE JOINT SURG. 45B:506,1963.
- 11.-STRANDELL, G. POST-TRAUMATIC RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS -
TENDON: PATHOGENESIS AND TREATMENT. ACTA CHIR. SCAND. 109:81, 1955.
- 12.-TREVOR, D. RUPTURE OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS AFTER COLLES FRACT.
J. BONE JOINT SURG. 32B:370,1950.
- 13.-McMASTER,P.E. LATE RUPTURE OF THE EXTENSOR AND FLEXOR POLLICIS LONGUS-
TENDON FOLLOWING COLLES FRACTURE. J. BONE JOINT SURG. 14;93, 1932.

- 14.-HAMLIN, C. AND LITTLER, J. W. SEGMENTAL TENDON GRAFT RESTORATION OF THE EXTENSOR POLLICIS LONGUS DISRUPTION. IN PROCEEDINGS OF THE AMERICAN --- SOCIETY FOR SURGERY OF THE HAND. J. BONE JOINT SURG. 57A:729, 1975.
- 15.-PRESSLY, J. A. AND GOLDNER, J. L. EXTENSOR POLLICIS LONGUS RUPTURE DUE TO OLD FRACTURE, COLLAGEN DEGENERATION OR RHEUMATOID ARTHRITIS: ANALYSIS AND TREATMENT BY TRANSFER OF THE EXTENSOR CARPI RADIALIS LONGUS. IN --- PROCEEDINGS OF THE AMERICAN SOCIETY OF SURGERY OF THE HAND. J. BONE -- JOINT SURG. 56A:1093, 1974.
- 16.-MENSCHEN SPATRUPTURE DE SEHNE DES EXTENSOR POLLICIS LONGUS. MUNCH. MED. WOCHENSCHR. 72:836, 1925.
- 17.-BOYES, J. H. SELECTION OF A DONOR MOTOR FOR TENDON TRANSFER, BULL. - HOSP. JOINT DIS. 23:1, 1962.
- 18.-SCHNEIDER, L. H. TENDON TRANSFERS IN THE UPPER EXTREMITY. IN J. M. - HUNTER, L. SCHNEIDER, E. MACKIN, AND J. BELL (EDS.), REHABILITATION OF THE HAND. St. LOUIS: MOSBY, 1978. P. 297.
- 19.-BROWN, E. Z. TEAGUE, M. A. AND SNYDER, C. C. PREVENTION OF EXTENSOR LAG AFTER INDICIS PROPRIUS TENDON TRANSFER. J. HAND SURG. 4:168 1979