

FRD + FPL: a propósito de 1 caso

Fernández González, Adrián; De la Hera Fernández, Javier; Ortiz Gutiérrez, Marcos; Ramos Luque, Ainhoa; Palacio González, Roberto Manuel (Hospital Sierrallana)

INTRODUCCIÓN

La prominencia de las placas de osteosíntesis en la línea de la cresta volar puede aumentar el riesgo de lesiones tendinosas, incluyendo la ruptura del tendón FPL.

MATERIAL Y MÉTODO

♀ de 64 años que en 2021 sufre **fractura de radio distal (FRD) izquierdo desplazada** (Fig. 1) por la que se somete a cirugía, realizando síntesis con placa palmar (Fig. 2). Presenta buena evolución hasta **que 3 años después reacude por imposibilidad para realizar flexión de interfalángica de 1º dedo**. Se realiza eco que informa de sección de tendón del flexor largo del pulgar a la altura del borde la placa.

RESULTADOS

Se realiza cirugía en la que **se retira en primer lugar la placa de osteosíntesis**. Se identifica la sección tendinosa a nivel del túnel carpiano con un gap de aproximadamente 2 cm que impide la sutura termino-terminal. Se decide **extracción de mitad del flexor radial del carpo que se utiliza como injerto tendinoso**.

Actualmente la paciente presenta BA IF: flexión activa 30° (pasiva 60°), extensión completa.

CONCLUSIONES

La rotura del FPL tras osteosíntesis de una FRD es una **complicación que sucede entre el 0,7-10%**, según series de casos. El FPL está en riesgo de ser dañado por las placas volares de muñeca debido a su proximidad, pudiendo rozar contra ellas de forma continua con los movimientos de la mano, generando un estrés crónico en el tendón que, con el tiempo, puede desembocar en su ruptura.

El tratamiento recomendado en estos casos consiste en la **retirada de la placa una vez la fractura esté consolidada seguida en el mismo acto de reparación tendinosa**. Esta reparación generalmente se realiza injerto autólogo del palmar largo, aunque también se puede emplear el extensor propio del índice o el FCR, como se usó en este caso. La elección del injerto se basará en las preferencias del cirujano, así como las particularidades anatómicas del paciente.

Tras la cirugía generalmente se mantiene un periodo variable de inmovilización seguido de un programa rehabilitador.

OBJETIVOS

Presentar el caso de **una sección de tendón flexor largo del pulgar (FPL)** como consecuencia de la fricción con una placa de osteosíntesis de muñeca.



Figura 1: Rx AP y lateral de la FRD inicial



Figura 1: Rx AP y lateral postIQ