

Reconstrucción de una lesión crónica del LCU del pulgar mediante EPB. A propósito de un caso.

Lorena Gómez García, Pablo Millán Antelo, Paula Roig Zurita,
Víctor Vaquerizo García, Darío Rodrigo Guizado Elme

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

INTRODUCCIÓN

La lesión del ligamento colateral cubital (LCU) del pulgar ocurre por mecanismos de abducción e hiperextensión brusca del pulgar. Esta lesión suele provocar inestabilidad articular crónica, dolor y limitación funcional de las actividades de fuerza de agarre y pinza ya que se encarga de proporcionar la estabilidad lateral y dorsal. El objetivo es exponer nuestra experiencia, a partir de un caso, en el tratamiento de lesiones crónicas del LCU empleando tendón del extensor pollicis brevis (EPB) del pulgar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 51 años con dolor y debilidad del 1º dedo de la mano derecha tras caída hace 7 meses. A la EF presenta bostezo con insuficiencia del LCU de la AMCF del 1º dedo. En la Rx de stress en valgo de ambas AMCF se observa un ángulo $<5^\circ$ en la mano izquierda y de 25° en la derecha.

Se decidió realizar una técnica de reconstrucción del LCU del pulgar empleando autoinjerto del EPB (descrita en la bibliografía por Sakellarides et al, 1976).

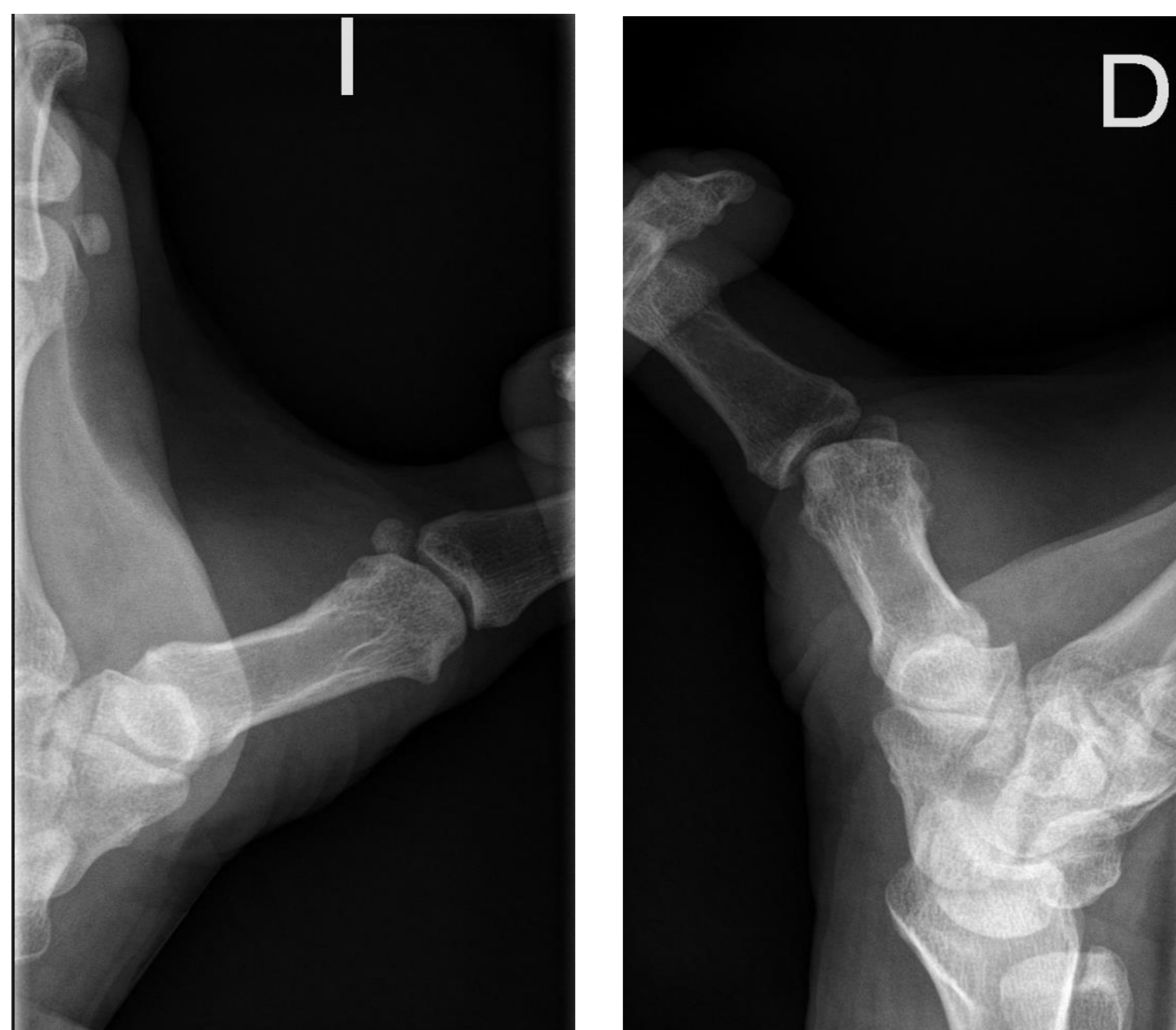
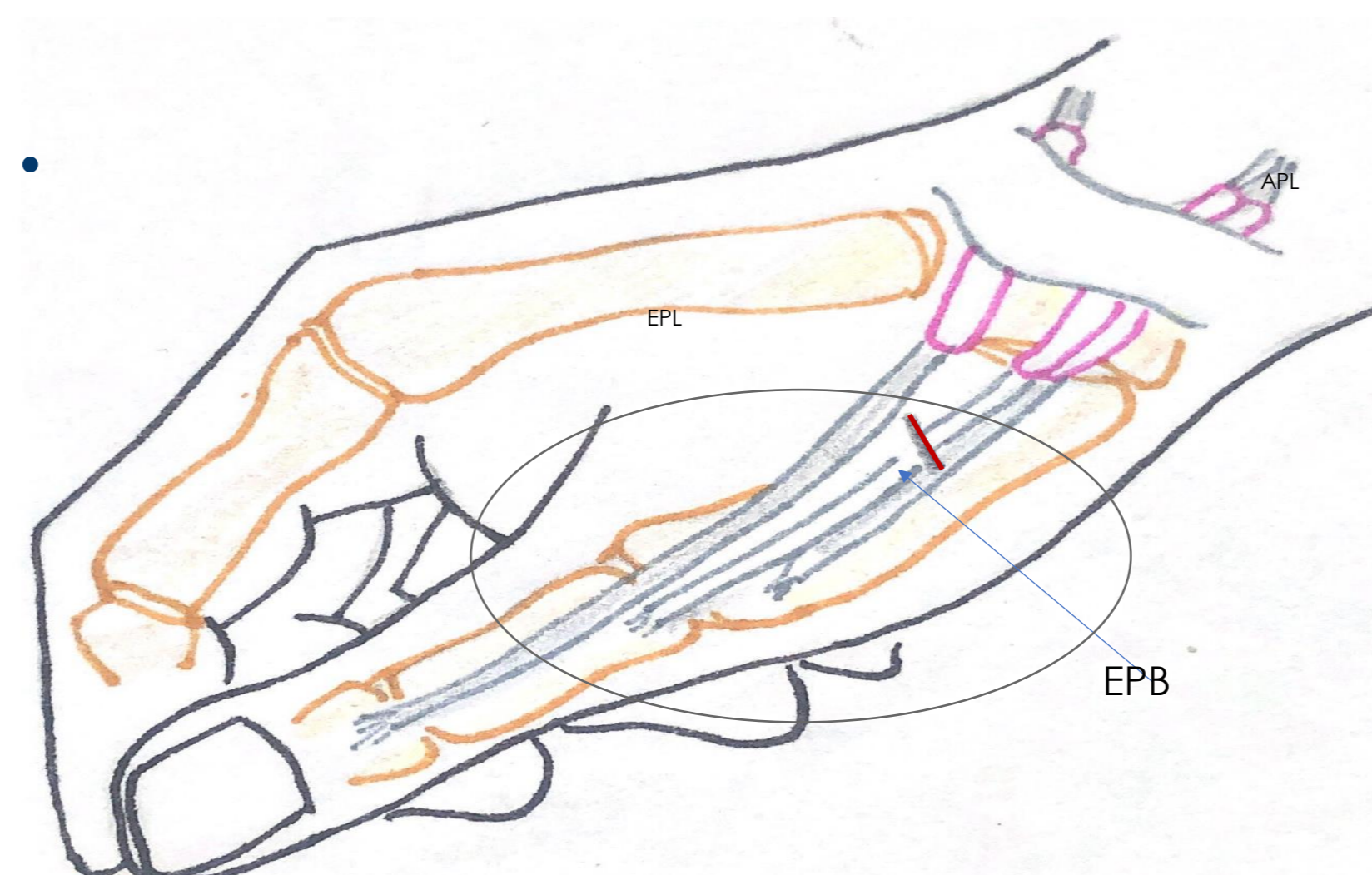


Fig 1. Radiografía de stress en valgo de mano izquierda ($<5^\circ$) y derecha (25°)

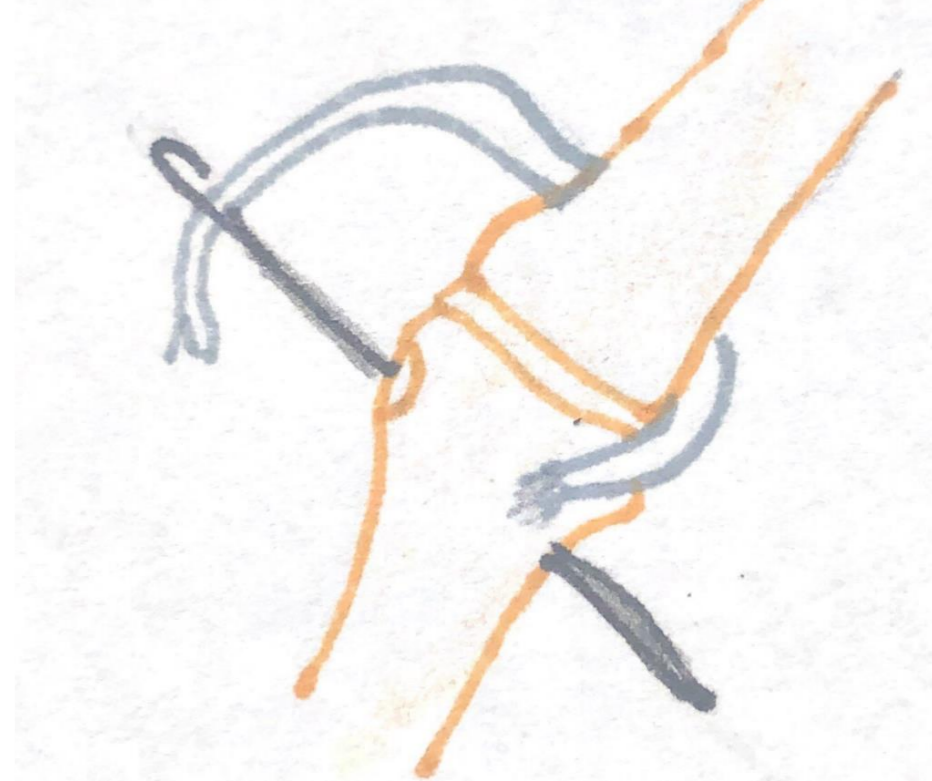
1.



2.



3.



4.



1. Liberación del tendón EPB proximalmente hasta su inserción en la base de la falange proximal
2. Se introduce a través de un canal previamente brocado en el cuello del 1º MTC en sentido radio-cubital.
3. Se vuelve a introducir a través de un canal previamente brocado en la base de la falange proximal del 1º dedo en sentido cubito-radial
4. Finalmente, fijación del tendón en el lado radial mediante sutura simple

RESULTADOS

Se inmovilizó con férula volar con inclusión de 1º dedo durante 1 mes. En la revisión PO al mes presentaba flexo-extensión de AIF y AMCF estable. Se permitió entonces movilización completa activa y pasiva.

CONCLUSIÓN

- La reconstrucción del LCU mediante autoinjerto de EPB es una alternativa eficaz de tratamiento con escasas complicaciones.