

Lesión espontánea a nivel de la unión miotendinosa del flexor profundo del dedo índice – a propósito de un caso

Urlacher, Matías E; Torre, María C; Douglas Price, Ana L.; Oyhamburu, María E; Cuestas, Nicolás; Blanchetiere, Hernán E; Pemoff, Adriana B.

Hospital General de Agudos Juan A. Fernández
Argentina

Objetivo

Presentar el caso de un paciente guitarrista de 34 años con pérdida espontánea de la flexión de la interfalángica distal del dedo índice (hábil) tras un esfuerzo en flexión contra resistencia al levantar un objeto pesado. Se realizaron 2 procedimientos quirúrgicos encontrándose finalmente en el segundo que la lesión se ubicaba a nivel de la unión miotendinosa.

Materiales y métodos

Reporte de caso

Se presenta el caso de un paciente masculino, de 34 años, músico (guitarrista), con pérdida espontánea de la flexión de la interfalángica distal del dedo índice derecho (hábil) tras un esfuerzo al levantar objeto pesado con un dolor leve-moderado que se extendió desde la mano hasta el antebrazo. Acude derivado desde otro centro donde se le realizó el diagnóstico presuntivo de rotura del tendón flexor profundo del dedo índice con exploración quirúrgica que se extendió dígito-palmar sin encontrar una lesión aparente. Sin antecedente de enfermedad de relevancia.

Estudios complementarios

Estudio radiográfico y ecografía musculoesquelética: sin lesión ósea ni particularidades en el aparato tendinoso.

Se solicita resonancia magnética con inclusión antebraquial que evidencia imagen compatible con una elongación cicatrizal del flexor profundo del dedo índice a nivel de la unión miotendinosa.

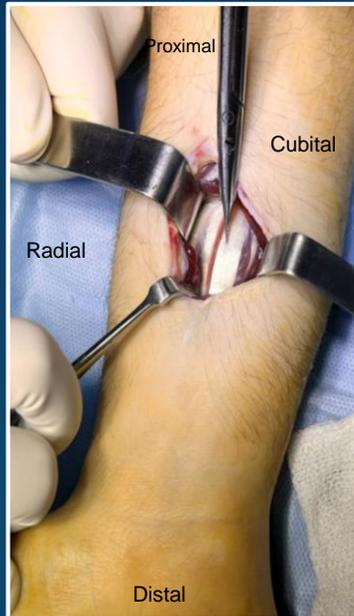


Fig. 1. Vista palmar intraquirúrgica donde se señala con la tijera la elongación cicatrizal tendinosa del tendón profundo del dedo índice



Fig. 2. Vista palmar intraquirúrgica donde se evidencia la tenoplastia de acortamiento del tendón flexor profundo del dedo índice



Tratamiento

Se realiza nueva exploración quirúrgica realizando una extensión proximal de herida quirúrgica previa constatando la asimetría respecto al resto de las uniones miotendinosas de los tendones flexores profundos de la mano impresionando una elongación cicatrizal correspondiente al flexor profundo del dedo índice (Fig. 1). Se realizó un tenoplastia de acortamiento abarcando el total del tejido cicatrizal (Fig. 2). Se comprueba intraquirúrgico la movilidad activa y cierre completo del puño (Fig. 3).

Fig. 3. A. Prueba intraquirúrgica de flexión activa donde se evidencia cierre de puño completo tras realización de tenoplastia de acortamiento

Resultados

Inicio protocolo de rehabilitación realizando movilidad pasiva durante las primeras cuatro semanas, quitándose el ferulaje a la sexta semana. A los tres meses lograba realizar las actividades recreativo-laborales que previamente tenía limitadas. Al año de la cirugía acude a control donde se constata movilidad completa y fuerza simétrica respecto a contralateral.

Consideraciones finales

Las lesiones cerradas espontáneas de los tendones flexores profundos son entidades poco frecuentes que se suelen dar a nivel insercional en la falange distal y, con mucha menor frecuencia, en la unión miotendinosa. A pesar de la asociación a infiltraciones con corticoides, uso de fluoroquinolonas, trastornos metabólicos y enfermedades reumáticas; es importante considerarlas en pacientes que realizan movimientos de flexión contra resistencia de forma repetitiva como los músicos.

La literatura durante un período de 50 años (1966-2006) describe unas 50 roturas espontáneas en 43 pacientes. Siendo importante señalar que, al definir una rotura espontánea de un tendón, se deben considerar los procesos patológicos subyacentes que las pueden generar. Sin embargo, sigue siendo controvertido si una contracción repentina y enérgica contra resistencia, sin patología predisponente conocida (como en el caso descrito) se califica como una lesión espontánea o traumática del tendón.

Finalmente, consideramos elemental considerar la posibilidad de una lesión proximal a nivel de la unión miotendinosa en pacientes con sospecha de lesión cerrada espontánea, habiendo descartado la avulsión o lesión en falange distal.

Bibliografía

- Zahid R, Qazi U, Farner S. Spontaneous Midsubstance Rupture of the Flexor Digitorum Profundus Tendon of the Long Finger. J Hand Surg Glob Online. 2022 Jan 10;4(5):306-310. doi: 10.1016/j.jhsg.2021.12.007. PMID: 36157300; PMCID: PMC9492793.
- Melamed E, Fineberg SJ, Beldner S. Closed Rupture of the Flexor Profundus Tendon of Ring Finger: Case Report and Treatment Recommendations. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2015 Aug;44(8):373-5. PMID: 26251936.
- Lee JS, McGrouther DA. Are Flexor Tendon Ruptures Ever Spontaneous? - A Literature Review on Closed Flexor Tendon Ruptures of the Little Finger. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2019 Jun;24(2):180-188. doi: 10.1142/S2424835519500243. PMID: 31035875.
- Bois AJ, Johnston G, Classen D. Spontaneous flexor tendon ruptures of the hand: case series and review of the literature. J Hand Surg Am. 2007 Sep;32(7):1061-71. doi: 10.1016/j.jhsa.2007.06.012. PMID: 17826564.