

INSUFICIENCIA DE TRICEPS TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE CODO: RECONSTRUCCIÓN CON ALOINJERTO DE TENDÓN DE AQUILES



González Codó, Sergio; Chávez Gárate, Walter; Almagro Yavedra Carlota; Álvarez Montero, Roberto



UNIDAD DE HOMBRO Y CODO. HOSPITAL POVISA - VIGO

INTRODUCCIÓN

Durante la última década, las indicaciones de artroplastia total de codo han aumentado debido a las mejoras en la técnica quirúrgica, en el diseño del implante y en los resultados clínicos. Una complicación conocida, pero pobremente descrita en la literatura, es la insuficiencia del mecanismo extensor del codo por lesión tendinosa del tríceps.

OBJETIVOS

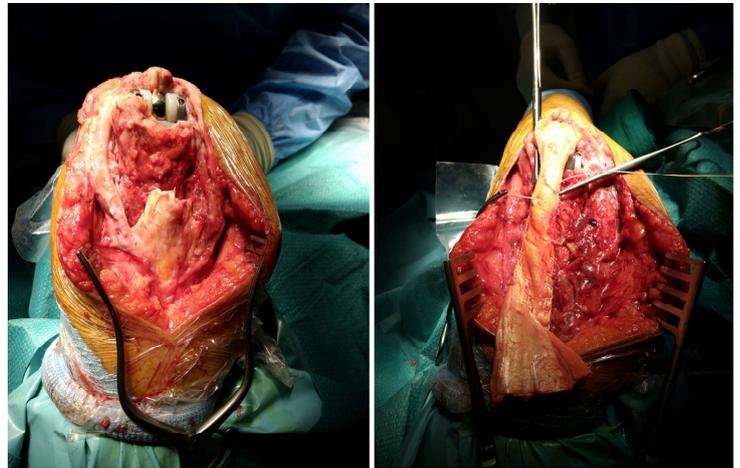
Describir la experiencia del aloinjerto de tendón de Aquiles en una paciente con insuficiencia de tríceps tras artroplastia de codo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente con incapacidad para la extensión contra gravedad en relación con insuficiencia de tríceps tras artroplastia total de codo por fractura supracondílea de húmero distal (AO 13-C3).

Se propone revisión a los 6 meses realizando reconstrucción con aloinjerto de tendón de aquiles. Se desbrida tejido fibroso objetivando un defecto de unos 4 cm. Se realiza osteotomía de olécranon tipo Chevron y fijación de aloinjerto calcáneo/aquiles mediante sutura Krackow modificada y cerclaje tipo obenque.

Inmovilización de codo a 90° durante 2 semanas y posterior ortesis dinámica 0-90°.

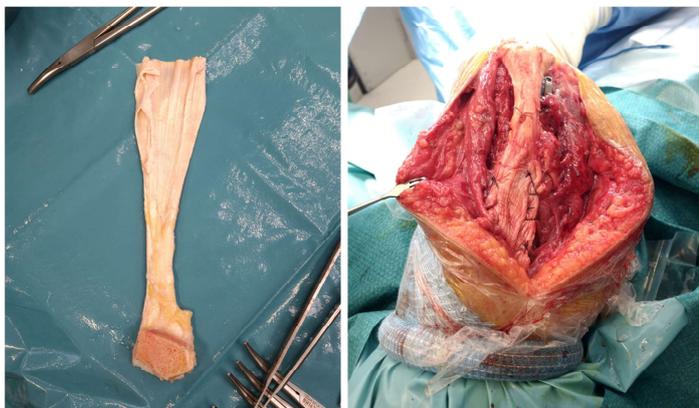


1. Defecto tendón tríceps de unos 4-5 cm.

2. Remodelación y fijación del injerto.

DISCUSIÓN

De acuerdo con la limitada literatura disponible, la prevalencia de insuficiencia de tríceps después de la artroplastia total del codo varía de 1 a 29%. Hay descritos varios tratamientos en función de la calidad del tejido, del grado de retracción del tendón y del olécranon. Si la calidad del tendón es buena y el músculo no se retrae, se puede utilizar una sutura transósea no reabsorbible a través de un túnel en el olécranon. Si el anconeo está conservado se puede utilizar un colgajo rotacional. Si nos encontramos gran retracción tendinosa y olécranon deficiente, es preferible utilizar aloinjerto de tendón de Aquiles con injerto óseo de calcáneo.



3. Aloinjerto de tendón de aquiles.

4. Resultado final tras sutura y fijación.

RESULTADOS

Buena evolución realizando extensión contra gravedad en revisiones sucesivas y balance articular con flexión 130° y extensión -20°.

CONCLUSIONES

A la hora de decidir un tratamiento para la insuficiencia de tríceps es muy importante valorar la calidad del tejido, el grado de retracción del tendón y el estado óseo del olécranon. El aloinjerto de tendón de Aquiles parece la mejor opción cuando encontramos gran retracción tendinosa y un olécranon deficiente.

BIBLIOGRAFÍA

-Celli, A., Arash, A., Adams, R. A., & Morrey, B. F. (2005). Triceps Insufficiency Following Total Elbow Arthroplasty. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 87(9), 1957-1964.

-Voloshin, I., Schippert, D. W., Kakar, S., Kaye, E. K., & Morrey, B. F. (2011). Complications of total elbow replacement: A systematic review. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 20(1).

