

REPARACIÓN DE ROTURAS DE BÍCEPS DISTAL, EXPERIENCIA A PROPÓSITO DE 80 CASOS.



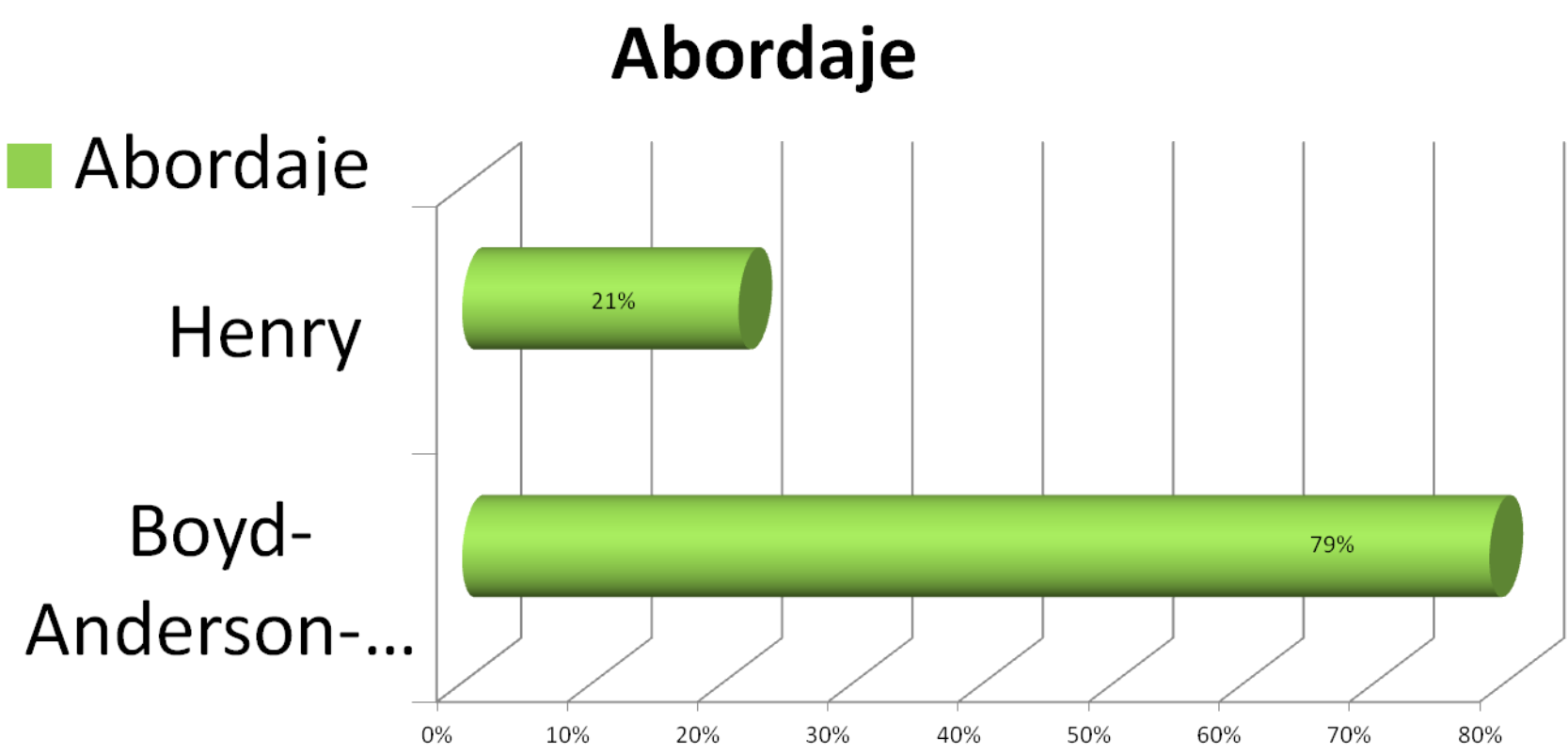
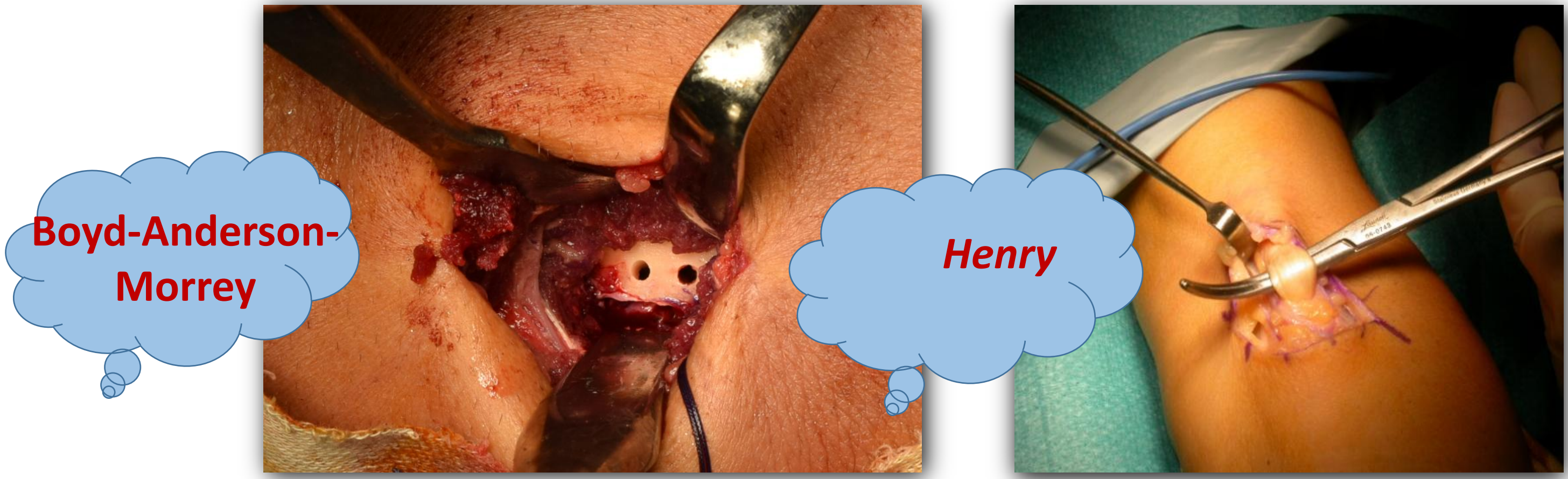
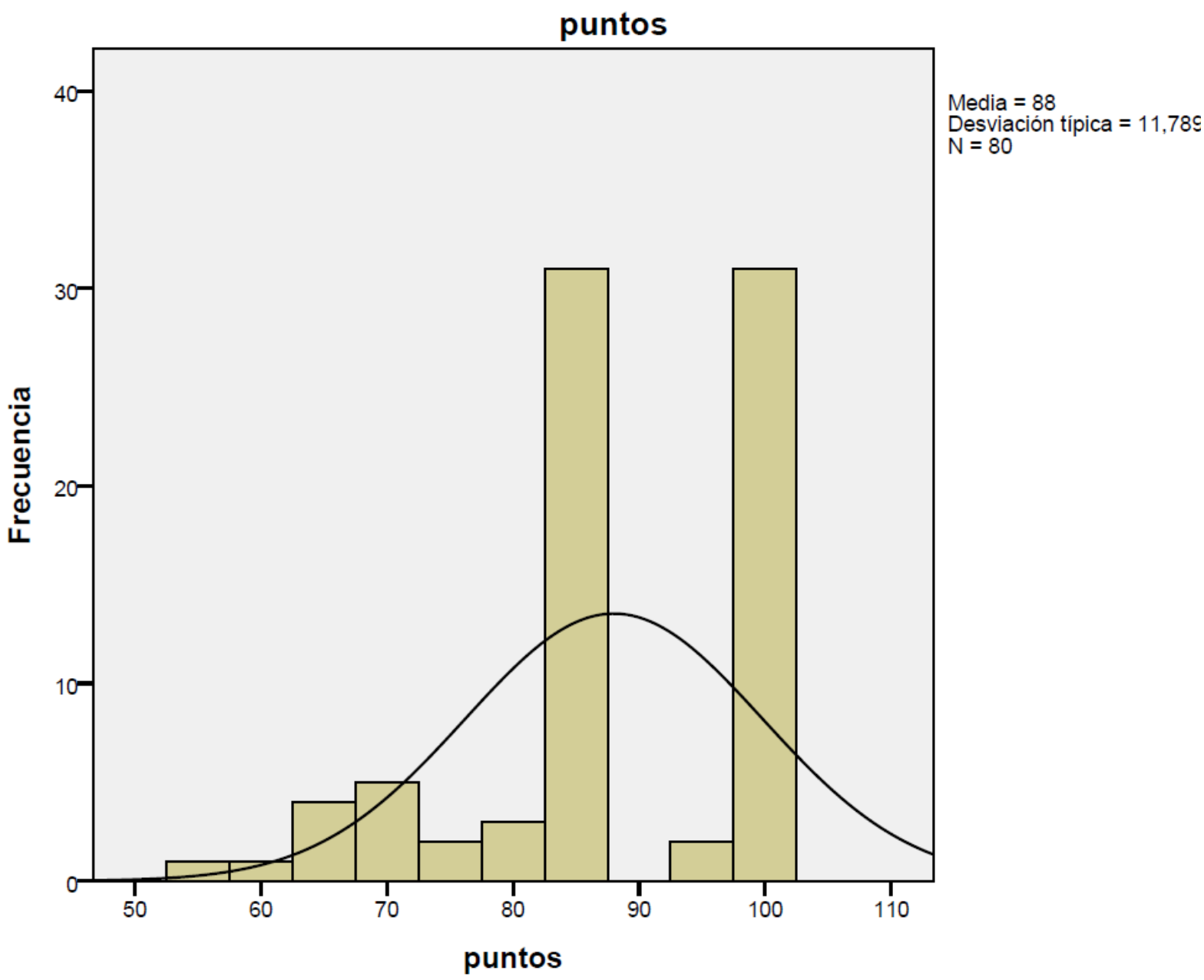
A Jiménez Martín, F.J. Najarro Cid, F.J. Santos Yubero.
Hospital FREMAP Sevilla.



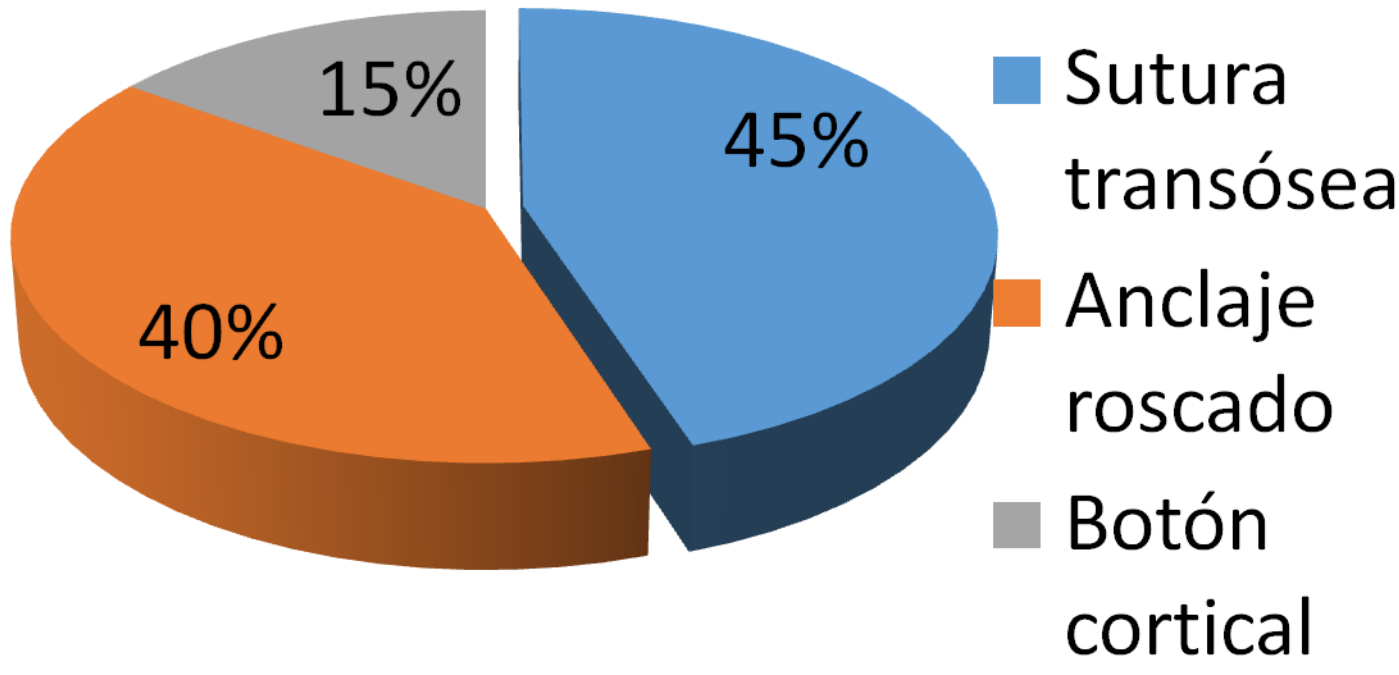
INTRODUCCIÓN. La rotura de bíceps distal tiene una frecuencia de 1.2 casos por 100000 habitantes. El tratamiento conservador supone un detrimento supinador del 40% y flexor del 30%, al igual que las transferencias al braquial.

OBJETIVOS. Nuestro objetivo es revisar nuestra experiencia con la reinserción anatómica.

MATERIAL Y MÉTODO. Estudio comparativo de cohortes, entre una cohorte histórica, aunque reciente, en la que se aplicó doble abordaje, o de Boyd-Anderson, frente a una cohorte prospectiva donde se aplicó abordaje simple y doble. Tamaño muestral de 80 pacientes. Edad media de $48,9 \pm 5,9$ años. Analizamos lateralidad, tiempos para diagnóstico, prequirúrgico, quirúrgico, tipo de vía, tipo de reinserción, tiempo de rehabilitación, escala Mayo Elbow Performance Score (M.E.P.S.), estudio biomecánico y complicaciones. Seguimiento mínimo en 2 años y máximo en 7 años.



Tipo de fijación



RESULTADOS. Tiempo para el diagnóstico, con mediana de 4 días. Tiempo prequirúrgico: $12,2 \pm 6,4$ días. Tiempo quirúrgico: $61,9 \pm 15,7$ minutos. Doble vía (Boyd-Anderson-Morrey) en el 78.8%, vía única (Henry) en el 21.2%. Reinserción transósea (45%), con anclaje roscado (40%) y con botón cortical (15%). Tiempo rehabilitador: $91 \pm 29,7$ días. M.E.P.S.: $88 \pm 11,7$ puntos. Déficit de fuerza flexora final del $28 \pm 16,6$ %. Complicaciones: 1 caso de sinostosis radiocubital proximal, 2 neuroapraxias radiales y 5 casos con rigidez residual. Contraste de hipótesis: mejor resultado M.E.P.S. para doble vía ($p=0.009$), con menos complicaciones ($p=0.008$). Mayor dolor con botones corticales ($p<0.05$). Menor tiempo quirúrgico si se operaban antes de 1 semana ($p=0.03$). Riesgo relativo de 0.2 al comparar tipo de abordaje con riesgo de lesión radial, siendo el doble abordaje el que menos lo presentaba y configurando por tanto éste, un factor protector frente a esta lesión.

CONCLUSIÓN: En nuestra experiencia, consideramos que la reinserción anatómica es un tratamiento eficaz. La doble vía supone mejor resultado en escala M.E.P.S., con menos complicaciones, que en la vía única.

CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses.

Contacto: antonio_jimenez10@hotmail.com

Variable	Test estadístico empleado	Tipo de vía	Tipo de anclaje	Intervención antes o después de 7 días
Tiempo quirúrgico	U de Mann Whitney/Kruskal Wallis	0,135	0,27	0,03
Tiempo de rehabilitación	T de Student/ANOVA	0,97	0,37	0,35
M.E.P.S.	T de Student/ANOVA	0,009	0,25	0,08
Déficit de flexión	T de Student/ANOVA	0,91	0,52	0,16
Déficit de extensión	T de Student/ANOVA	0,6	0,63	0,16
Presencia de complicaciones	Chi cuadrado	0,008	0,05	0,72
Osfificaciones	Chi cuadrado	1	0,14	0,46
Síndrome de hombro-mano	Chi cuadrado	1	0,46	1
Parestesias	Chi cuadrado	0,38	0,83	1
Dolor residual	Chi cuadrado	<0,05	<0,05	0,38
Rigidez	Chi cuadrado	1	0,24	1
Reintervención.	Chi cuadrado	1	0,68	0,15

BIBLIOGRAFÍA :

Rollo G, Meccariello L, Rotini R, Pichierri P, Bisaccia M, Fortina M. Efficacy of the "Salento technique", a modified twoincision approach in distal biceps brachii tendon repair. Surgical description and outcomes analysis. J ClinOrthop Trauma.2019 Sep-Oct;10(5):959-964.

Stockton DJ, Tobias G, Pike JM, Daneshvar P, Goetz TJ. Supination torque following single- versus double-incision repair of acute distal biceps tendon ruptures. J Shoulder Elbow Surg.2019 Oct 13.pii: S1058-2746(19)30538-5.

Conlin CE, Naderipour A, ElMaraghy A. Outcome of Distal Biceps Tendon Repair With and Without Concomitant Bicipital Aponeurosis Repair. Orthop J Sports Med.2019 Aug 22;7(8):2325967119865500.

Huynh T, Leiter J, MacDonald PB, Dubberley J, Stranges G, Old J, et al. Outcomes and Complications After Repair of Complete Distal Biceps Tendon Rupture with the Cortical Button. Technique.JB JS Open Access.2019 Aug 27;4(3).pii: e0013.1-6.

Alech-Tournier F, Elkholti K, Locquet V, Ninou M, Gibert N, Pozzetto M, et al. Outcomes of distal biceps tendon reattachment using the ToggleLoc™ fixation device with ZipLoop™ technology with single mini-open technique. Eur J OrthopSurg Traumatol.2019.May;29(4):925-931.

Prokusi V, Leung NL, Leslie BM. Diagnosis, Etiology and Outcomes of Revision Distal Biceps Tendon Reattachment. J Hand Surg Am.2019 Jun 24.pii: S0363-5023(18)31253-X.

Muñoz Sánchez JL, López Salinas JT, Rosas Ojeda ML, Zorrilla Ribot P. Trombosis venosa profunda del miembro superior secundaria a rotura musculotendinosa del bíceps braquial: a propósito de un caso clínico. Rev Esp Cir OrtopTraumatol.2019 Jul 4.pii: S1888-4415(19)30001-3.

Grewal R, Athwal GS, MacDermid JC, Faber KJ, Drosdowech DS, El-Hawary R, et al. Single versus double-incision technique for the repair of acute distal biceps tendon ruptures: a randomized clinical trial. J Bone Joint Surg Am.2012 Jul 3.94(13):1166-74.