

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE DOS INESTABILIDADES RECIDIVANTES DE ECU

Autores: M. J. Villanueva Martínez, J. I. García López, F. García de Lucas, A. Fuentes Sanz, I. Grau Ortega, A. Sutil Blanco

INTRODUCCIÓN:

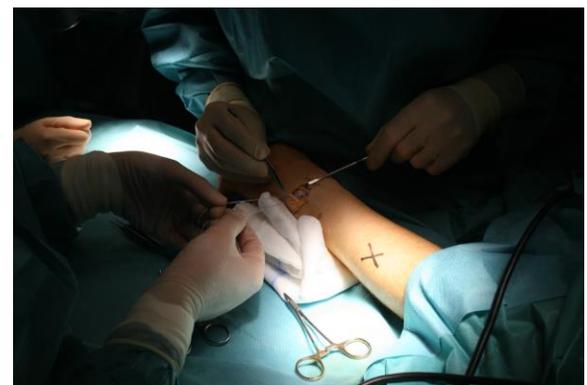
El ECU discurre a nivel de la muñeca por el 6º compartimento, que utiliza a modo de polea para realizar la extensión y desviación cubital del carpo. La ruptura lesión de la vaina del ECU a este nivel puede producir dolor, inestabilidad e impotencia funcional del ECU, mayor con la supinación, flexión de muñeca y desviación cubital.

OBJETIVOS:

Presentar la entidad clínica de inestabilidad crónica recurrente de ECU, su diagnóstico y una propuesta de tratamiento quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se presentan a dos pacientes varones jóvenes, trabajadores manuales, que presentan clínica de luxación de ECU tras movimiento de hipersupinación brusca. Tras el fracaso del tratamiento conservador se realiza tratamiento quirúrgico mediante la creación de un flap óseo a partir del suelo del 6º compartimento, que se usa para cubrir el tendón del ECU y se ancla al espacio entre periostio y cápsula, a la que también se sutura. Cierre posterior del retináculo extensor.



RESULTADOS:

Cirugía y posterior inmovilización durante 4 semanas, con buenos resultados funcionales, sin inestabilidad y con mínimo dolor.

CONCLUSIONES:

La luxación crónica del ECU puede resultar incapacitante, tanto por la inestabilidad que produce como por el dolor. Si existe lesión de la vaina del 6º compartimento, cuando no es eficaz el tratamiento conservador y no se puede realizar reparación quirúrgica, se puede reconstruir la vaina con un flap perióstico del 6º compartimento.

