

INTRODUCCION

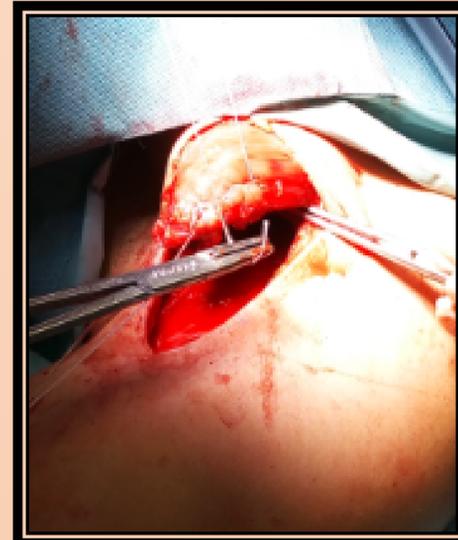
La rotura del **tendón de Pectoral mayor** es una lesión poco común que ocurre más frecuentemente en varones jóvenes en relación a deportes o patología laboral de fuerza. Requieren en su mayoría tratamiento quirúrgico para conseguir una mejora estética y buena funcionalidad.

OBJETIVOS

Presentación de técnica quirúrgica y sus resultados clínicos posteriores en relación a la literatura publicada

MATERIAL Y METODOS

Se presenta el caso de un **varón de 34 años**, diseñador gráfico, que sufre caída casual en abducción y rotación externa forzada de MSI con posterior tumefacción y deformidad del M. pectoral mayor. A la exploración se palpa muñón muscular y se confirma con ecografía la **rotura del tendón distal del pectoral a nivel miotendinoso**.



Se procedió a realizar re inserción tendinosa respetando la cresta de inserción humeral. Previa creación de carril longitudinal en humero, se inserta el tendón con sutura Krackow y se sutura al hueso a través de orificios transóseos.

RESULTADOS

Tras inmovilización con cabestrillo durante 3 semanas se inicia rehabilitación. Transcurridas 6 semanas se consigue de forma activa flexión 130º, ABD 110º, RI y RE completas, BAP completo con recorrido fácil persistiendo ligera hipotrofia muscular.



CONCLUSIONES

La rotura del tendón del M. pectoral mayor acarrea una pérdida total de la funcionalidad por tanto siempre es necesario la reparación quirúrgica del mismo. En los escasos casos publicados la técnica de elección es la re inserción del mismo en su posición anatómica mediante arpones, fijaciones con botones corticales o mediante sutura con puntos transóseos con resultados muy favorables