

Ausencia de extensor propio dedo índice derecho, presentación de un caso



Balderrama Handy, Warner Alan, Morano Gabriel, Ferraguti Solange, Carrera Pilar, Pueyrredon Honorio, Melo Marcelo.
Hospital de Clínicas "José de San Martín" UBA

Introducción: El Extensor Propio del Índice (EPI) se utiliza frecuentemente como donante en los procedimientos de transferencia tendinosa (1). El compartimiento extensor del antebrazo y la mano es una región del cuerpo humano en la que las variaciones son frecuentes. El conocimiento preciso de tales variaciones es primordial en la práctica clínica (2).

Objetivo : Presentación de un caso clínico de ausencia de EPI unilateral derecho.

Materiales y métodos:

Paciente masculino de 40 años con ausencia del tendón EPI congénito unilateral derecha. El paciente con antecedente de Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) y lesión del Extensor Largo del Pulgar (ELP), por ruptura espontánea, de 3 años de evolución. Se plantea como plan quirúrgico, una transferencia tendinosa.

Resultados:

Se decide realizar una transferencia tendinosa del tendón EPI ipsilateral, durante el procedimiento quirúrgico se constata la ausencia del mismo, cambiando la planificación quirúrgica la cual se resolvió con transferencia del tendón flexor superficial del anular. (Fig. 1-2-3).



Fig. 1: Flexor Superficial del Índice, dador



Fig. 2: Transferencia a dorso

Puntos Relevantes

La ruptura espontánea del tendón EPL, ocurre con mayor frecuencia en pacientes con artritis reumatoide pero también secundaria a traumatismo directo y fractura de radio distal (3).

Se han observado en la literatura distintas variantes del tendón EPI, incluidos duplicación, triplicación o ausencia de este.(4). La ausencia del EPI en su unidad músculo-tendinosa es muy poco frecuente, con una prevalencia informada del 0,5 al 3,5 %. (4). Solo 2 informes de casos describen la ausencia de EPI de forma bilateral.(5).

La ausencia del tendón tiene consecuencias significativas, ya que es el tendón más comúnmente utilizado para la transferencia de los tendones EPL y Abductor Pollicis Longus (ABPL).(3).

Conclusión:

Debemos de tener en cuenta las variantes anatómicas en la planificación quirúrgica y conocer las diferentes alternativas de transferencias tendinosas ante la ausencia del EPI.

Bibliografía:

1. González M, Weinzweig N, Kay T, et al. Anatomy of the extensor tendons to the index finger. J Hand Surg. 1996; 21(6): 988–991, doi:10.1016/s0363-5023(96)80305-4.
2. KAISSAR YAMMINE. La prevalencia del extensor de los dedos CommunisTendon y sus Variantes de Inserción. Una revisión sistemática y metanálisis. Clínica de Pie y Mano, Centro de Investigación Ortopédica y Deportiva Basada en la EvidenciaHospital Emirates, Dubái, Emiratos Árabes Unidos
3. Matsumae G, Motomiya M, Iwasaki N. Failed recon-struction of the extensor pollicis longus in a patient with a major variation of the extensor indicis proprius tendon: a case report. J Hand Surg Asian Pac Vol. 2018; 23(1): 132–136, doi: 10.1142/S2424835518720062, indexadoenPubmed: 29409420.
4. El-Badawi MG, Butt MM, al-Zuhair AG, et al. Extensor ten-dons of the fingers: arrangement and variations — II. Clin Anat. 1995; 8(6): 391–398, doi: 10.1002/ca.980080604, indexado en Pubmed: 8713158.
5. Trivedi S, Siddiqui A, Sinha T, et al. Absence of extensor indicis: A rare anatomical variant. Int J Biomed Res. 2014; 5(1): 61, doi:10.7439/ijbr.v5i1.442.



Fig. 3: Unión con remanente de Extensor Largo