

LA REPARACION EN LOS TENDONES FLEXORES DE LOS DEDOS. EL INJERTO DE TENDON (*)

Dr. H. A. Ardaco

El injerto de tendón está indicado en la reparación de tendones destruidos por traumatismos, supuración, quemaduras o resección quirúrgica. También en las tenosinovitis adhesivas y en las secciones simples dentro de la vaina sinovial, excepto cuando asientan a 1 ó 2 ctms. de la inserción terminal del flexor profundo en cuyo caso podrá reinsertarse.

El I. de T. ha de emprenderse cuando está asegurado el espacio de deslizamiento (conservado o rehecho), con articulaciones bien móviles y si se conserva la sensibilidad de la yema del dedo. Es una operación en frío, secundaria, que se realiza por incisiones apropiadas, con anestesia local y anemia por brazaletes. En los dedos sólo se repara el tendón flexor profundo.

SECCION DEL FLEXOR PROFUNDO. - TIEMPOS OPERATORIOS.

CONDUCCION DE LA OPERACION. — 1º **Obtención del injerto del plantar delgado.** — Anest. local. Dos incisiones de 2 cmts. cada una. La 1ª en el borde interno de la pantorrilla. Entrar entre el gemelo y el sóleo. Se busca, se pinza y se secciona por encima de la pinza el tendón acintado del plantar delgado. Traccionado el cabo distal se nota el levantamiento del tendón junto al borde interno del tendón de Aquiles en el cuello del pie. Se incide sobre él y se secciona de nuevo el tendón que se extrae por la pinza superior.

2º **Búsqueda de los cabos del flexor profundo seccionado.** — Incisión en colgajo en el borde del dedo. Se extrae el cabo distal por el extremo inferior de la vaina, respetando su integridad y la de sus poleas. Se reseca sobre la inserción, en la diáfisis de la 3ª falange. Por otra incisión en un pliegue de flexión de la palma de la mano se extrae el cabo proximal. (Figuras 1 y 2).

3º **Colocación del injerto.** — Se cateteriza la vaina deshabitada con una aguja de Blair y se pasa el injerto (Fig. 3).

4º **Inserción distal del injerto.** — Con un perforador de mano se atraviesa desde la cara palmar, oblicuamente la diáfisis de la 3ª falange saliendo a través de la piel bajo el borde de la uña (Fig. 4 y 5). Por el trayecto se pasa el injerto cuyo extremo se sutura al borde libre de la uña. Sutura a la incisión.

5º **Inserción proximal del injerto.** — Se sutura yuxtaponiéndolo al cabo proximal que se reseca a una altura apropiada. (Fig. 6). Realizada la sutura el dedo debe quedar arqueado en ligero grado de flexión.

6º **Punto de apoyo de la sutura.** — Por encima de la sutura se pasa un asa de hilo de acero cuyos dos extremos salen a la piel y se anudan ajustándolos sobre un botón. Sutura a la incisión palmar. Reposo 3 semanas con yeso a los dedos, mano y antebrazo en flexión. Posición elevada. Penicilina. I. M. Resultado a los tres meses (Figs. 7, 8 y 9).

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 9 de marzo 1949.

