

**RESULTADOS CON LA TECNICA DE DOBLE
INCISION (BOYD-ANDERSON MODIFICADO
POR MAYO) EN EL TRATAMIENTO DE LAS
ROTURAS DEL TENDÓN DISTAL DEL BICEPS.
NUESTRA EXPERIENCIA**

**Esteban Castillo JL ; Reyes Martín A ; García Vera JJ.
Hospital Vithas Xanit Internacional, Hospital Quirón Málaga, Hospital
Vithas Parque San Antonio**

RESULTADOS CON LA TECNICA DE DOBLE INCISION (BOYD-ANDERSON MODIFICADO POR MAYO) EN EL TRATAMIENTO DE LAS ROTURAS DEL TENDÓN DISTAL DEL BICEPS. NUESTRA EXPERIENCIA

Esteban Castillo JL ; Reyes Martín A ; García Vera JJ.

Hospital Vithas Xanit Internacional, Hospital Quirón Málaga, Hospital Vithas Parque San Antonio

INTRODUCCIÓN

Las roturas de la porción distal del tendón del bíceps son poco frecuentes y constituyen solo el 3% de todas las lesiones de este tendón.

El tratamiento no quirúrgico generalmente provoca una pérdida de la fuerza y la resistencia de la flexión y la supinación del codo, por lo que en los pacientes jóvenes y/o activos se recomienda la reparación primaria con re inserción anatómica del tendón lesionado en la tuberosidad bicipital del radio.

Existen diferentes enfoques quirúrgicos que incluyen técnicas de incisión única o doble y diferentes métodos de reanclaje del tendón (suturas, túneles óseos, anclajes, endobuttons o tornillos de biotenodesis). Aunque los estudios biomecánicos han demostrado una mayor resistencia de los endobuttons no parece haber diferencias entre las diferentes técnicas en cuanto a los resultados funcionales del paciente.

OBJETIVO

Presentar los resultados obtenidos con la técnica de Boyd-Anderson modificada por la Clínica Mayo, en nuestra serie de nueve pacientes con rotura del tendón distal del bíceps.

RESULTADOS CON LA TECNICA DE DOBLE INCISION (BOYD-ANDERSON MODIFICADO POR MAYO) EN EL TRATAMIENTO DE LAS ROTURAS DEL TENDÓN DISTAL DEL BICEPS. NUESTRA EXPERIENCIA

Esteban Castillo JL ; Reyes Martín A ; García Vera JJ.

Hospital Vithas Xanit Internacional, Hospital Quirón Málaga, Hospital Vithas Parque San Antonio

METODO

Valoración de los resultados postquirúrgicos de nuestra serie de nueve pacientes con rotura completa del tendón del bíceps a los seis meses de la reparación del tendón mediante la técnica de Boyd-Anderson modificada por la Clínica Mayo.

Para la valoración de los resultados se empleó el QuickDASH y Mayo Elbow Performance Score, una escala de satisfacción, el grado de prono-supinación y la fuerza comparada con el brazo contralateral.



RESULTADOS CON LA TECNICA DE DOBLE INCISION (BOYD-ANDERSON MODIFICADO POR MAYO) EN EL TRATAMIENTO DE LAS ROTURAS DEL TENDÓN DISTAL DEL BICEPS. NUESTRA EXPERIENCIA

Esteban Castillo JL ; Reyes Martín A ; García Vera JJ.

Hospital Vithas Xanit Internacional, Hospital Quirón Málaga, Hospital Vithas Parque San Antonio

RESULTADO

En nuestra serie obtuvimos un QuickDASH con una mediana de 3,4 (0-6,8); un Mayo Elbow Performance Score con una mediana de 100; un nivel de satisfacción alto o muy alto en todos los pacientes, un rango de la pronosupinación dentro de la normalidad con leve limitación de la supinación en dos pacientes y una fuerza clínicamente igual a la del brazo contralateral.

Dos pacientes, ambos culturistas, presentaron como complicaciones una menor resistencia al esfuerzo repetido; uno sufrió una deshiscencia de la herida a nivel antecubital que se resolvió ad integrum y otro no había conseguido la pronosupinación completa a los 6 meses, aunque no refería limitaciones para su actividad habitual.

TEST	RESULTADOS
QUICK DASH	3,4 (0,6-8)
MAYO ELBOW PERFORMANCE SCORE	100
PRONOSUPINACIÓN	NORMAL (1 paciente leve limitación)
FUERZA COMPARADA CON CONTRALATERAL	NORMAL
SATISFACCIÓN	SATISFECHOS/MUY SATISFECHOS



RESULTADOS CON LA TECNICA DE DOBLE INCISION (BOYD-ANDERSON MODIFICADO POR MAYO) EN EL TRATAMIENTO DE LAS ROTURAS DEL TENDÓN DISTAL DEL BICEPS. NUESTRA EXPERIENCIA

Esteban Castillo JL ; Reyes Martín A ; García Vera JJ.

Hospital Vithas Xanit Internacional, Hospital Quirón Málaga, Hospital Vithas Parque San Antonio

CONCLUSIONES

La técnica de Boyd-Anderson modificada por la Clínica Mayo es en nuestra experiencia y después de revisar la bibliografía una técnica fiable y eficaz, que brinda resultados satisfactorios con una baja tasa de complicaciones. Además si se aplican protocolos de movilización temprana se consigue una vuelta rápida a las actividades de la vida laboral y recreativa.

BIBLIOGRAFIA

- Azar FM, Loeb MD. Repair of acute distal biceps tendon ruptures. Operative Techniques in Sports Medicine. 2003;11(1):32-5.2.**
- Bain GI, Johnson LJ, Turner PC. Treatment of partial distal biceps tendon tears. Sports Medicine and Arthroscopy Review. 2008;16(3):154-61.3.**
- Cil A, Merten S, Steinmann SP. Immediate Active Range of Motion After Modified 2-Incision Repair in Acute Distal Biceps Tendon Rupture. American Journal of Sports Medicine. 2009;37(1):130-5.4**
- Yu CO, Caputo AE. Single incision, transosseous suture repair technique for acute distal biceps tendon rupture. Operative Techniques in Sports Medicine. 2003;11(1):51-4.**