



DESCRIPCIÓN DE UNA TÉCNICA PARA INYECTAR EL FLEXOR PROFUNDO EN SU PORCIÓN INTRACAPSULAR CON APOYO RADIOLÓGICO

Delfino Flood I. M. y García Liñeiro J.A.

Carrera de Especialización en Medicina del Equino Deportivo (CEMDE)

Cátedra de Salud y Producción Equina

Servicio de diagnóstico y tratamiento de claudicaciones del equino

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS – UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. –

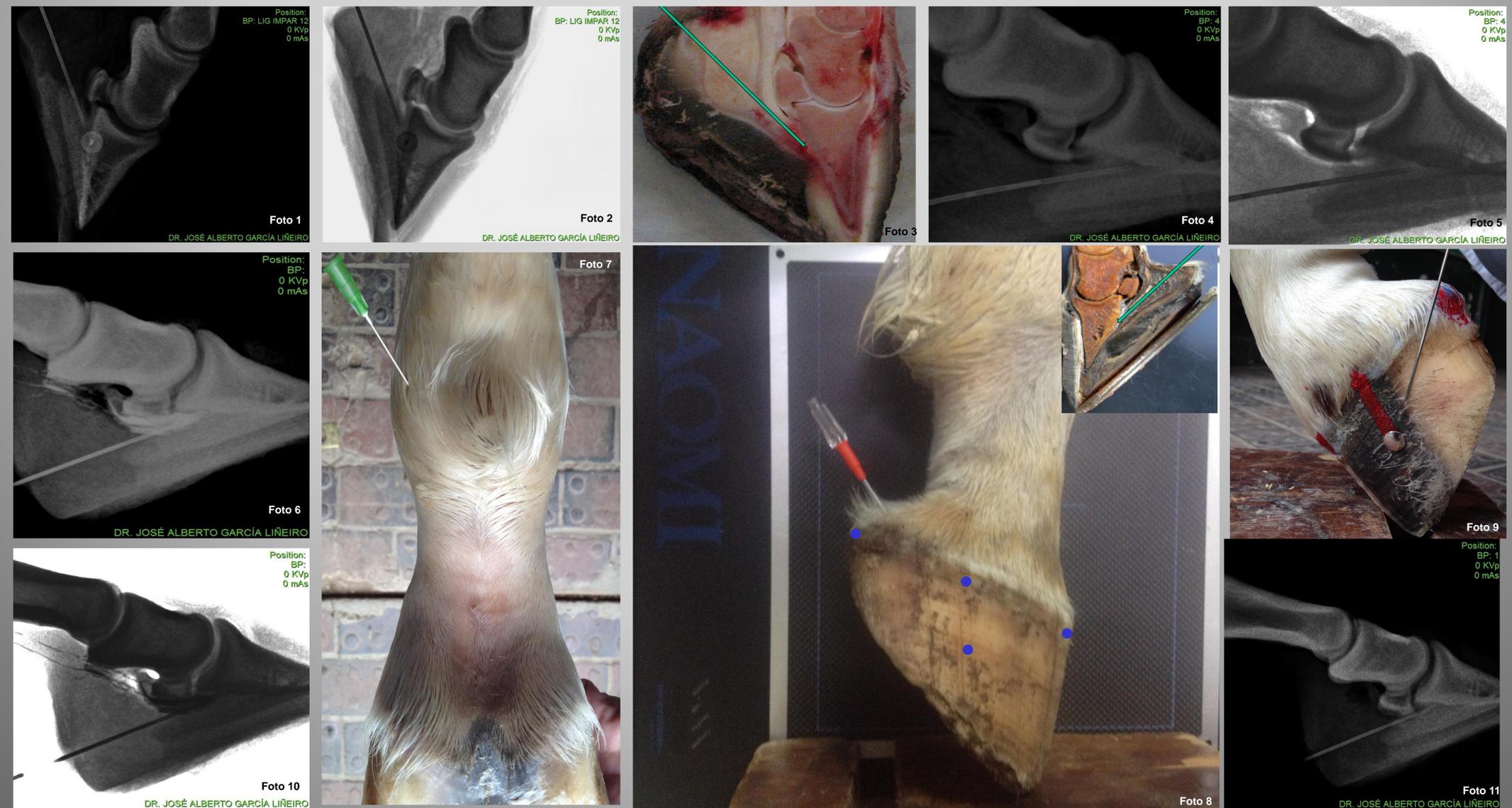
garcialineiro@fvvet.uba.ar



INTRODUCCIÓN: La porción de flexor profundo incluida en la cápsula del casco y su entesis en la falange distal, es un área de difícil acceso para las terapias locales. El advenimiento de técnicas imagenológicas como la ultrasonografía y la resonancia magnética en los últimos 30 años ha facilitado el diagnóstico de lesiones en esta zona. Al día de hoy la terapia regenerativa, especialmente el plasma rico en plaquetas, se constituye en una opción terapéutica interesante y accesible, por lo cual estaría indicado su uso en lesiones como las tendinitis y entesopatias de flexor profundo en su porción distal intracapsular. Estos aspectos justifican la publicación de una técnica de fácil ejecución para las estructuras mencionadas con el fin de aplicar este u otro tipo de terapia regenerativa.

OBJETIVO: DESCRIBIR UNA TÉCNICA PARA LA INYECCIÓN DEL TENDÓN FLEXOR PROFUNDO EN SU PORCIÓN INTRACAPSULAR GUIADA RADIOLÓGICAMENTE. .

MATERIALES Y MÉTODOS: se utilizaron 19 preparados anatómicos frescos de dedo equino de razas variadas y 3 caballos afectados por lesión del tendón del flexor profundo en su área de inserción. Los pasos son los siguientes 1- Mirando el pie desde el perfil, y tomando como referencia la línea de la corona, se traza un punto medio entre el extremo de la pinza y de los talones. 2- Desde este punto y paralelo a los túbulos córneos se traza una línea paralela a los mismos hasta la mitad de distancia entre el borde coronario y el borde periplantar. 3- Colocando el pie en pinzas, con una angulación de 35 grados con respecto al plano vertical y con el apoyo en una cuña, se introduce una aguja de 21G x 3-1/2" desde un punto ubicado a 1 cm por encima del rodete coronario en la línea media de la fosa de Chenot, en dirección al punto demarcado, avanzando lentamente hasta hacer tope con el hueso (ver foto 8). 4- Se toma una radiografía digital de pie LM con el fin de reubicar la aguja en profundidad en el área de la aponeurosis o en la entesis (Ver fotos 1, 2, 4, 5 y 11). 5- En los tres caballos afectados por lesiones en dicha zona, se realizó previamente un bloqueo digital sesamoideo abaxial (Ver foto 7).



RESULTADOS Tomando solo como referencia los puntos descritos, las agujas fueron colocadas en el lugar anatómico deseado en un solo acto, y solo requirieron una ligera reubicación en la profundidad para inyectar la aponeurosis o la entesis del flexor profundo. La realización de la técnica en 3 caballos afectados por lesiones del tendón, fue realizada sin problemas ni dolor por la anestesia digital sesamoidea abaxial. Es importante considerar que ante una pequeña desviación proximal se puede acceder a la bolsa podotroclear desvirtuando así los beneficios de un tratamiento local en la lesión (ver foto 6 y 10)

CONCLUSIONES: Considerando la facilidad del método se propone como técnica terapéutica infiltrativa local para el tratamiento de lesiones como tendinopatias y entesopatias del tendón del flexor profundo.