



Osakidetza
GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES

Lesión postraumática del tendón distal del bíceps braquial

Rodrigo Franco; Daniel Sáez, Carmen Ayestarán
Servicio C.O.T. Hospital Universitario Cruces; Barakaldo; País Vasco



Guruzeta Ospitalea
Hospital Cruces

INTRODUCCIÓN

La incidencia de lesiones del tendón distal del bíceps braquial se ha incrementado en los últimos años, siendo aproximadamente de 1,2 por 100.000 habitantes en nuestro medio, y tan sólo representa el 3% de las lesiones que afectan a este músculo.

Es una lesión que afecta prácticamente de forma exclusiva a varones deportistas o trabajadores manuales de edad media y predominantemente en brazo dominante.

El mecanismo de la lesión suele ser un sobreesfuerzo mecánico o puede tratarse de la fase final de un proceso crónico-degenerativo, estando también relacionado con el consumo de esteroides anabolizantes, tabaquismo y alteraciones metabólicas y sistémicas.

OBJETIVOS

Analizar las causas, diagnóstico precoz y tratamiento definitivo de las lesiones postraumáticas del tendón distal del bíceps braquial para intentar conseguir un resultado clínico y funcional adecuado.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un hombre 36 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que acude a la urgencia de nuestro centro por dolor en brazo izquierdo tras esfuerzo agudo.

A la exploración física, presentaba dolor y hematoma a la palpación de bíceps distal, "Test de "Hook" positivo", flexo-extensión de codo completa 5/5 y supinación ligeramente deficitaria 4/5.

Se realiza ecografía musculo-esquelética que confirma la sospecha clínica, evidenciándose rotura completa del tendón distal del bíceps izquierdo con hematoma entre sus fibras y retracción tendinosa.



RESULTADOS

Se interviene quirúrgicamente de manera programada, realizándose por vía anterior transversal centrada sobre la tuberosidad del radio y bajo control escópico una reinserción transósea con sistema de tipo Endobutton, reforzado con un tornillo interferencial y usando una sutura de alta resistencia.

Se inmoviliza con férula braquio-antebraquial de yeso que luego es cambiada por ortesis articulada e inicio precoz de rehabilitación.



Figura 1 y 2. Rx postcirugía

CONCLUSIONES

- ✓ Las lesiones del bíceps distal en pacientes jóvenes y activos deben ser tratadas de forma quirúrgica.
- ✓ La ecografía permite diagnosticar y minimizar la agresividad quirúrgica.
- ✓ La rotura suele localizarse a nivel de la unión músculo tendinosa, tras una extensión brusca con el codo flexionado y con el antebrazo en supinación.
- ✓ El abordaje transóseo con un único abordaje, ha demostrado ser un tratamiento eficaz, siendo crucial un diagnóstico correcto, tratamiento quirúrgico adecuado e inicio de rehabilitación precoz como factores fundamentales para conseguir unos resultados clínico y funcionales favorables a medio-largo plazo.

59 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA