

A PROPÓSITO DE UN CASO: AVULSIÓN PROXIMAL DE LA PORCIÓN LARGA DEL TRÍCEPS BRAQUIAL

Martín Moya, M. A. ; Verdejo Parrilla, M. ; Almirón Santa Bárbara, R. ; Ubal Berlanga. M. ; Ayllón Salas, C.



AREA SANITARIA
NORTE DE MALAGA

Introducción

Las avulsiones y lesiones tendinosas traumáticas del tríceps braquial son poco comunes, suponiendo menos del 1% de las lesiones tendinosas en general. Éstas, afectan en la mayoría de los casos a su inserción distal conjunta en el olécranon, siendo las lesiones tendinosas proximales muy raras.

Objetivo

Presentar un caso clínico de avulsión de la inserción proximal de la porción larga del tríceps braquial, su manejo en urgencias, tratamiento y seguimiento posterior y revisión bibliográfica sobre el tema.



Material y Métodos

Paciente varón de 38 años que acude a Urgencias por sufrir traumatismo en el brazo izquierdo al quedar atrapado en un hueco tras caída accidental por escaleras. Presenta dolor leve desde el hombro al codo izquierdo, mayormente en zona posterior de hombro. No impotencia funcional salvo leve limitación a la extensión del codo contra resistencia y aducción del hombro por dolor. Niega episodio de luxación previo ni en el momento del traumatismo.

En la radiografía simple del hombro izquierdo se observa un fragmento óseo en la zona inferior de la glenoides. Una RMN posterior muestra una avulsión de un fragmento del tubérculo infraglenoideo relacionado con la inserción proximal de la porción larga del tríceps braquial. No se observa lesión en el labrum.

Se inmoviliza con cabestrillo hasta revisión en 2 semanas con los resultados de la RMN.

Resultados

Se llevan a cabo revisiones en las semanas 2 (se retira cabestrillo y se realiza reposo relativo), 6 y 10, tras las que se observa completa recuperación y vuelta a la actividad normal y deportiva sin dolor.



Conclusión

Las lesiones tendinosas de la inserción proximal del tríceps braquial son muy raras, contando con pocos casos descritos en la literatura. Se debe realizar un diagnóstico diferencial con otras lesiones como el Bankart óseo y descartar lesiones del labrum. El tratamiento conservador ha sido satisfactorio en nuestro caso, al igual que en la literatura revisada, siendo inusual necesitar intervención quirúrgica.