

Tratamiento quirúrgico de la rotura de la porción larga del bíceps braquial - a propósito de un caso clínico

Lino, R.¹; Rodrigues, S.¹; Madeira, S.¹; Castanheira, B.¹; Marques, P.²

¹ Médico Interno Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal, ² Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital da Luz Setúbal, Setúbal, Portugal

Introducción

La rotura proximal de la porción larga del bíceps braquial es un evento poco común. Se caracteriza por dolor en el surco bicipital acompañado de una deformidad característica: deformidad en “Popeye”. El tratamiento tradicionalmente conservador es la primera opción, sin embargo, en pacientes que no acepten la deformidad, o en los que es imprescindible mantener la fuerza muscular, el tratamiento quirúrgico es una opción para tener en cuenta.

Objetivos

Presentar un caso clínico de rotura de la porción larga del bíceps braquial sometida a tratamiento quirúrgico y los resultados.

Material y metodología

Los autores presentan el caso de un militar de 43 años, diestro, que mientras practicaba deporte sintió un dolor repentino en la cara anterior del hombro derecho y desarrolló una deformidad de “Popeye”. En el Servicio de Urgencias se diagnosticó una rotura de la Porción Larga del Bíceps Braquial derecho. Se inició tratamiento conservador, que lo paciente aceptó.

Se observó 1 semana después del trauma, y el dolor seguía presente y no aceptando la deformidad, se optó por el tratamiento quirúrgico.

Fue intervenido a las 3 semanas del traumatismo y se realizó tenodesis subpectoral por vía mínimamente invasiva, utilizando un botón uni-cortical.

En el postoperatorio permaneció con suspensión braquial durante dos semanas, con indicación de movilización del codo por períodos.

Después de dos semanas, se permitió la movilidad completa evitando los esfuerzos, progresando progresivamente a la actividad sin limitación a las 8 semanas del postoperatorio.



Resultados

A los 9 meses del postoperatorio, el paciente no tiene quejas de dolor. La movilidad y la fuerza de flexión/extensión y prono/supinación se mantuvieron y sin diferencias para el miembro contralateral.

Conclusiones

Este caso nos muestra que la opción quirúrgica es una buena opción en el caso de pacientes jóvenes que no aceptan la deformidad y quieren mantener la fuerza muscular.