

Snapping tricipital: una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de la neuropatía cubital.

José María Flores Acosta, María Luisa Merino Ruíz, Chantal Verbree Bullejos,
Adrián Ruíz Díaz, Claudia Azulay Lara.
Hospital de la Axarquía. Málaga.

Objetivos

El síndrome del tríceps en resorte es un síndrome raramente diagnosticado consistente en la luxación del vientre medial del tríceps braquial que ocurre sobre el epicóndilo medial durante la flexión activa de este sobre el codo y a menudo está asociada a inestabilidad del nervio cubital, ocasionando síntomas compresivos de este⁽¹⁾. Se observa con mayor frecuencia en varones de mediana edad trabajadores manuales o atletas⁽²⁾. Este estudio pretende exponer la etiología, clínica y tratamiento de este síndrome debido a su rareza.

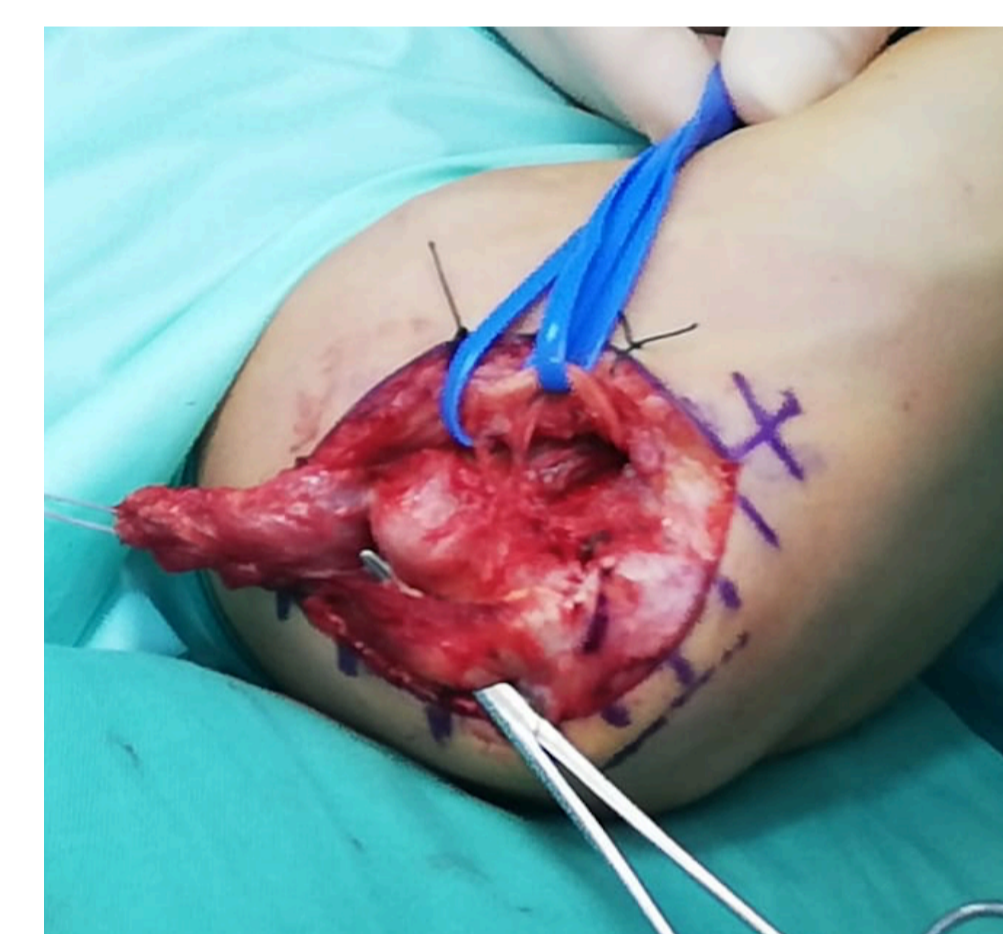
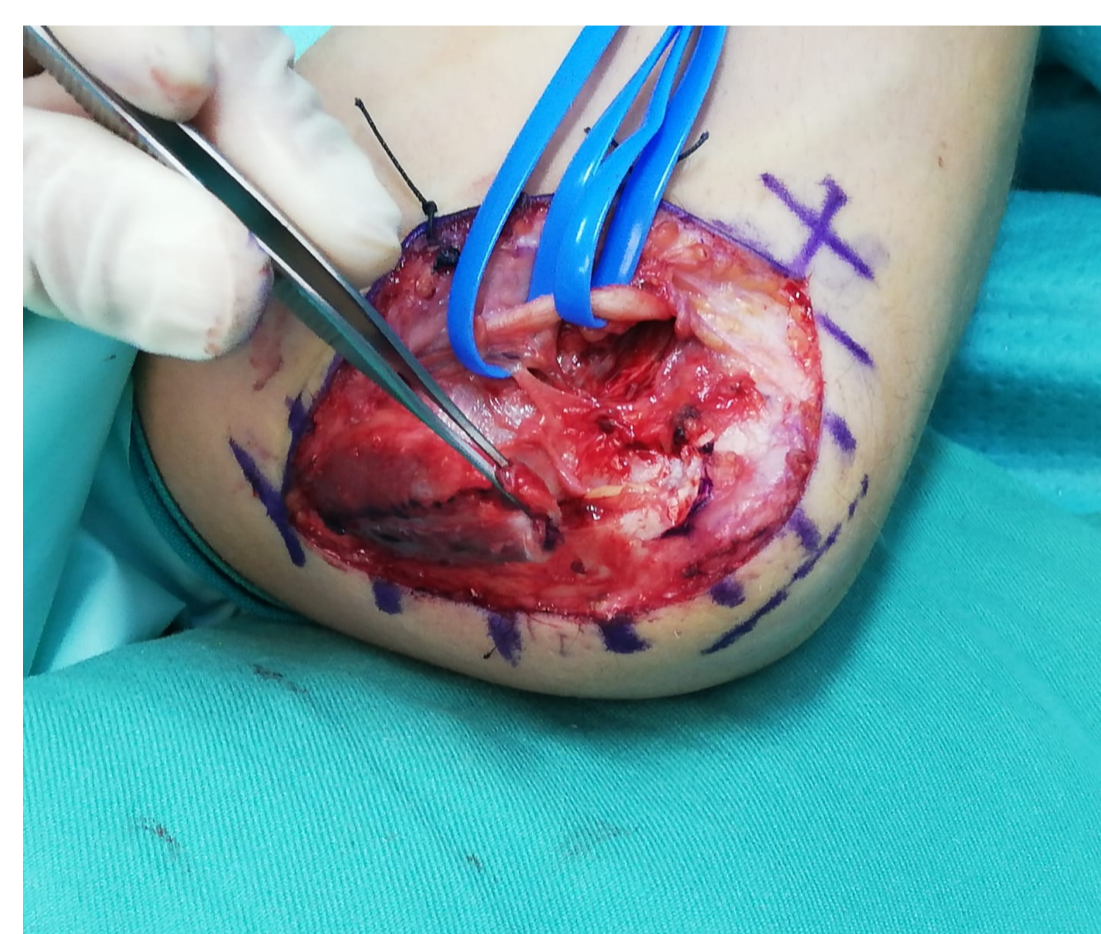
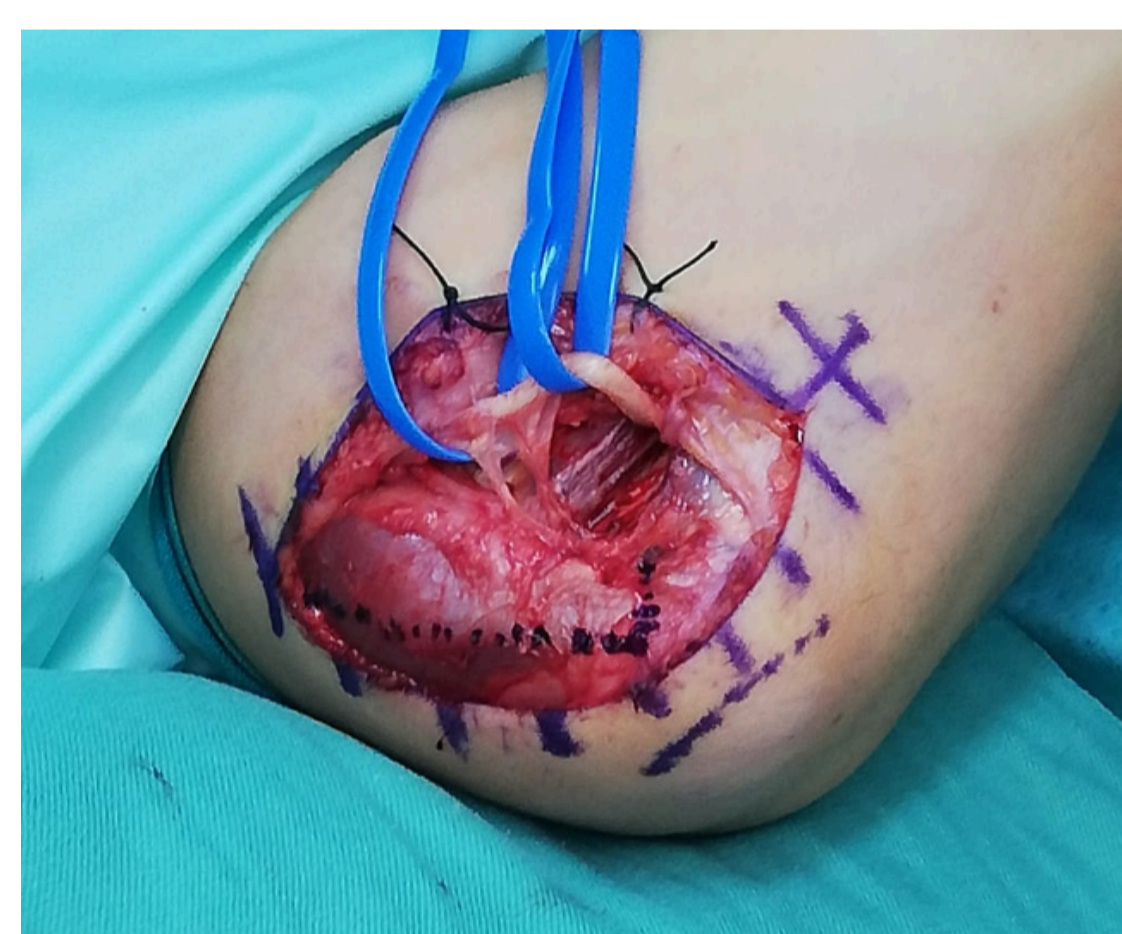
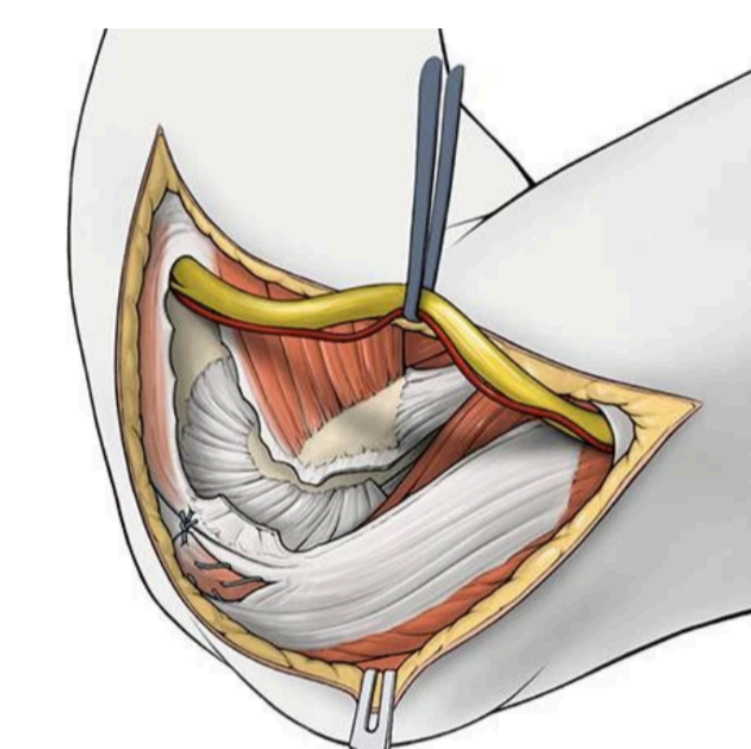
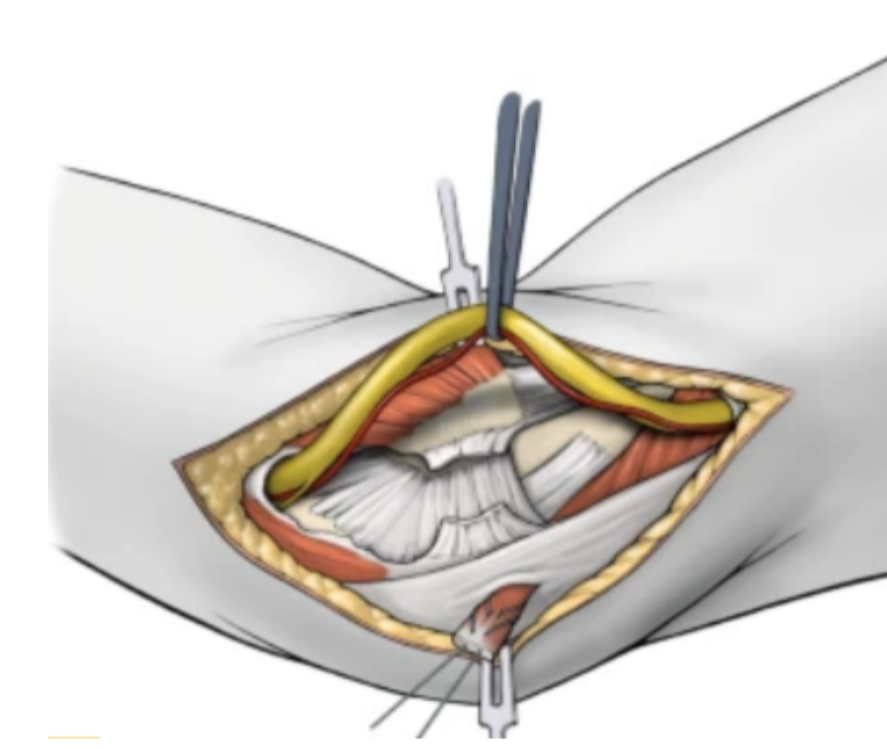
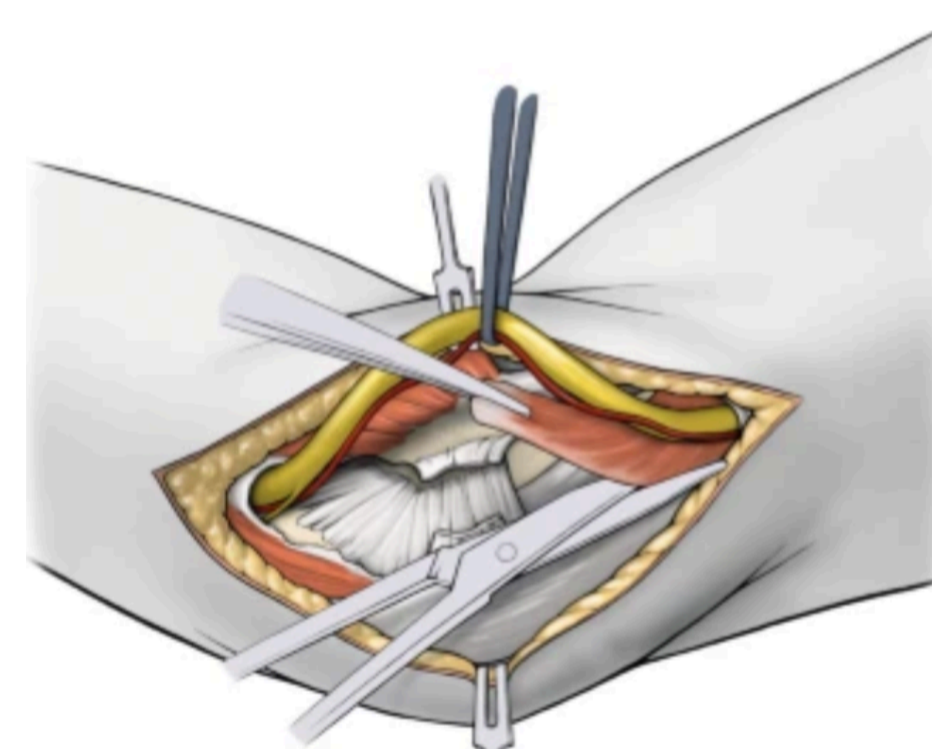
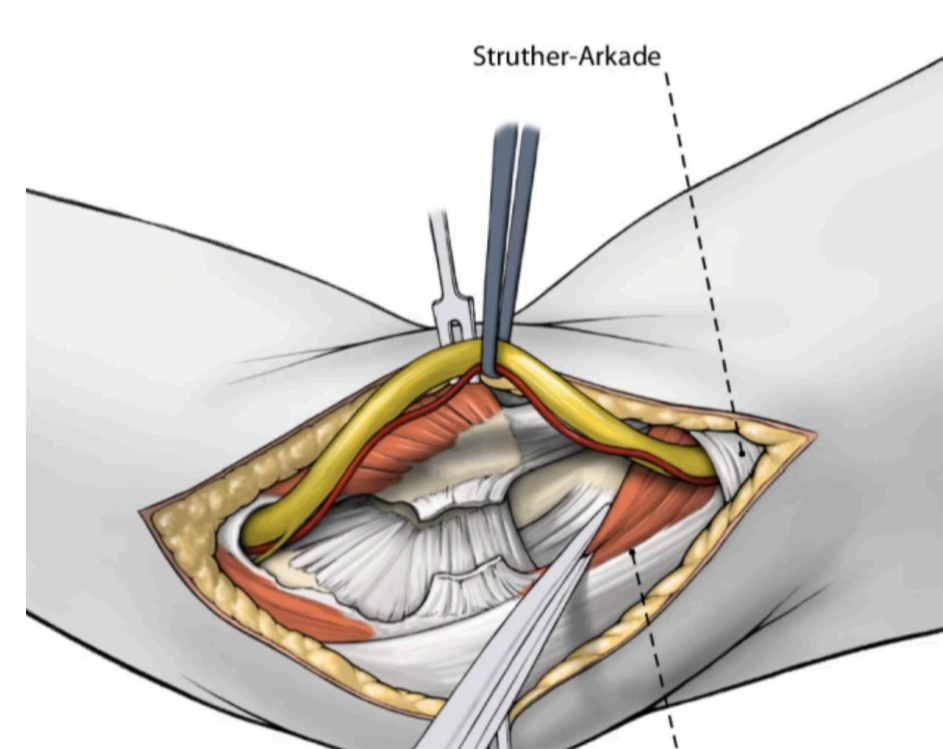
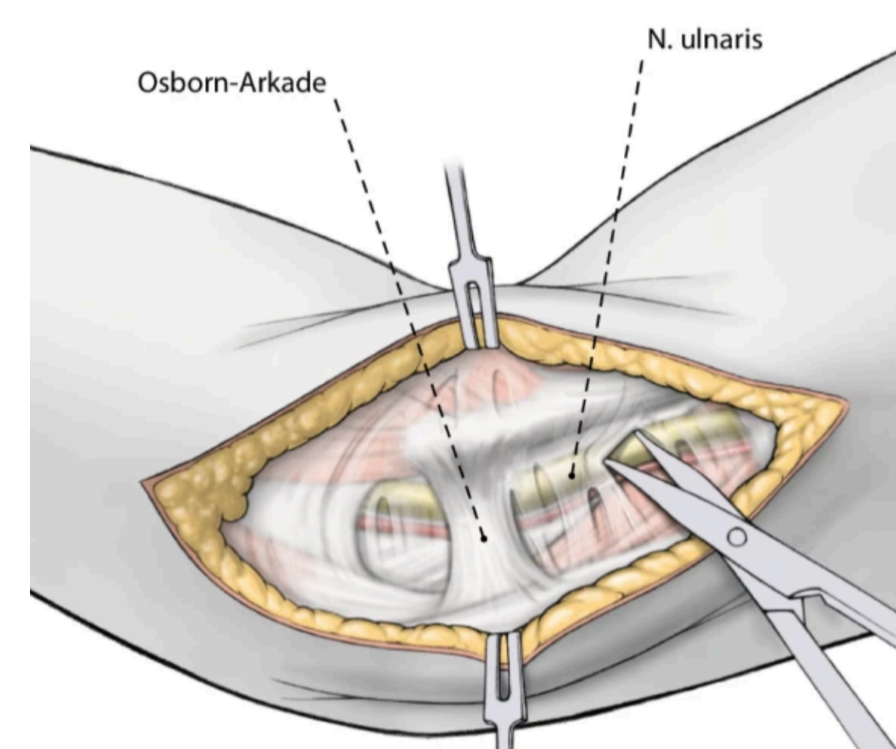
Material y metodología

Presentamos el caso clínico de un varón de 19 años, atleta lanzador de martillo, que presenta desde hace 1 año, tras traumatismo, dolor persistente en canal cubital acompañado de parestesias en territorio cubital junto con chasquido en la inserción tricicipital. Se realiza ecografía objetivando desplazamiento del tendón tricicipital junto con alteración de la ecogeneidad del nervio cubital.

Resultados

El paciente es sometido a cirugía mediante la desinserción de la cabeza medial del tríceps para su transposición medial por ojal a través de la porción larga tricicipital y su reinserción. También se realiza liberación del nervio cubital en su recorrido entre la arcada de Struthers a Osborne y su transposición subcutánea anterior.

El postoperatorio transcurre sin incidencias iniciando rehabilitación precoz con recuperación del balance articular completo sin resorte y desaparición de las parestesias iniciando la actividad deportiva en 6 meses.



Conclusiones

El Snapping tricipital es un cuadro clínico poco frecuente y que suele pasar desapercibido. Los pacientes pueden referir únicamente sensación de chasquido doloroso o en otras ocasiones sintomatología del nervio cubital exclusivamente. La ecografía dinámica es la prueba de imagen más rápida y económica para objetivar Snapping, sin embargo la exploración clínica establece el diagnóstico y tratamiento: conservador durante 3-6 meses en ausencia de afectación nerviosa o quirúrgico. Cuando el tratamiento conservador es inefectivo se indica tratamiento quirúrgico con transposición de la porción medial del tríceps y neurolisis cubital^(3,4).

El diagnóstico diferencial se realiza con la neuropatía cubital, epicondilitis medial y la rotura distal del tendón tricicipital⁽⁵⁾.

Bibliografía

- 1) Vanhees, M et al. "Snapping triceps syndrome: a review of the literature". Shoulder & Elbow. 2010; 2: 30 – 33.
- 2) Pfister, G. , O. Barbier and D. Ollat. "Snapping triceps: A rare and misleading condition – a clinical case report." Hand Surgery and Rehabilitation. 2018; 37.2: 121-123.
- 3) Rioux-Forker, Dana, et al. "Snapping Triceps Syndrome." Journal of Hand Surgery. 2018; Volume 43.1: 90.e1 - 90.e5.
- 4) Schoch, C. and Geyer, M. "Surgical Therapy for snapping triceps syndrome". Operative orthopaedics and traumatology. 2020; 32: 171-78.
- 5) Shuttlewood K et al . Systematic review of distal triceps injuries. World J Orthop. 2017 June 18; 8(6): 507-513.