

# Avulsión del tendón tricipital en paciente esqueléticamente inmaduro. A propósito de un caso.

Junior Alexis Campoamor<sup>1</sup>, Juan David Carrera Luque<sup>2</sup>, Juan Marin Caballero<sup>1</sup>, Victor Loaiza Cabello<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla)  
<sup>2</sup>Hospital Regional Universitario de Malaga. Unidad de Ortopedia Infantil



### Objetivos

La avulsión del tendón tricipital es una lesión poco frecuentes en la población general y escasamente descrita en pacientes esqueléticamente inmaduros<sup>1</sup>. Se presenta caso clínico con objetivo de mostrar alguna de las características de estas lesiones.

### Material y métodos

Varón de 12 años de edad sin antecedentes de interés que tras caída con apoyo en hiperextensión de brazo derecho acude a Urgencias con clínica de edema y tumefacción a nivel de codo, así como impotencia funcional y déficit a la flexoextensión y la pronosupinación de miembro superior derecho, sin objetivar alteraciones vasculonerviosas a nivel distal de la extremidad. Se realiza radiografía simple donde se observa lesión ósea compatible con arrancamiento a nivel proximal de olecranon y se inmoviliza con férula braquial. Ante la sospecha diagnóstica se solicita tomografía computerizada confirmándose arrancamiento a nivel insercional de tendón tricipital. Se decide reparación quirúrgica de la lesión. Mediante abordaje posterior al olecranon, se procede a anclaje utilizándose dos arpones autoroscantes en la zona de decorticada del olecranon y se realiza una doble hilera de sutura tipo Krackow en la zona distal del tendón. Se inmoviliza con férula braquial durante cuatro semanas.

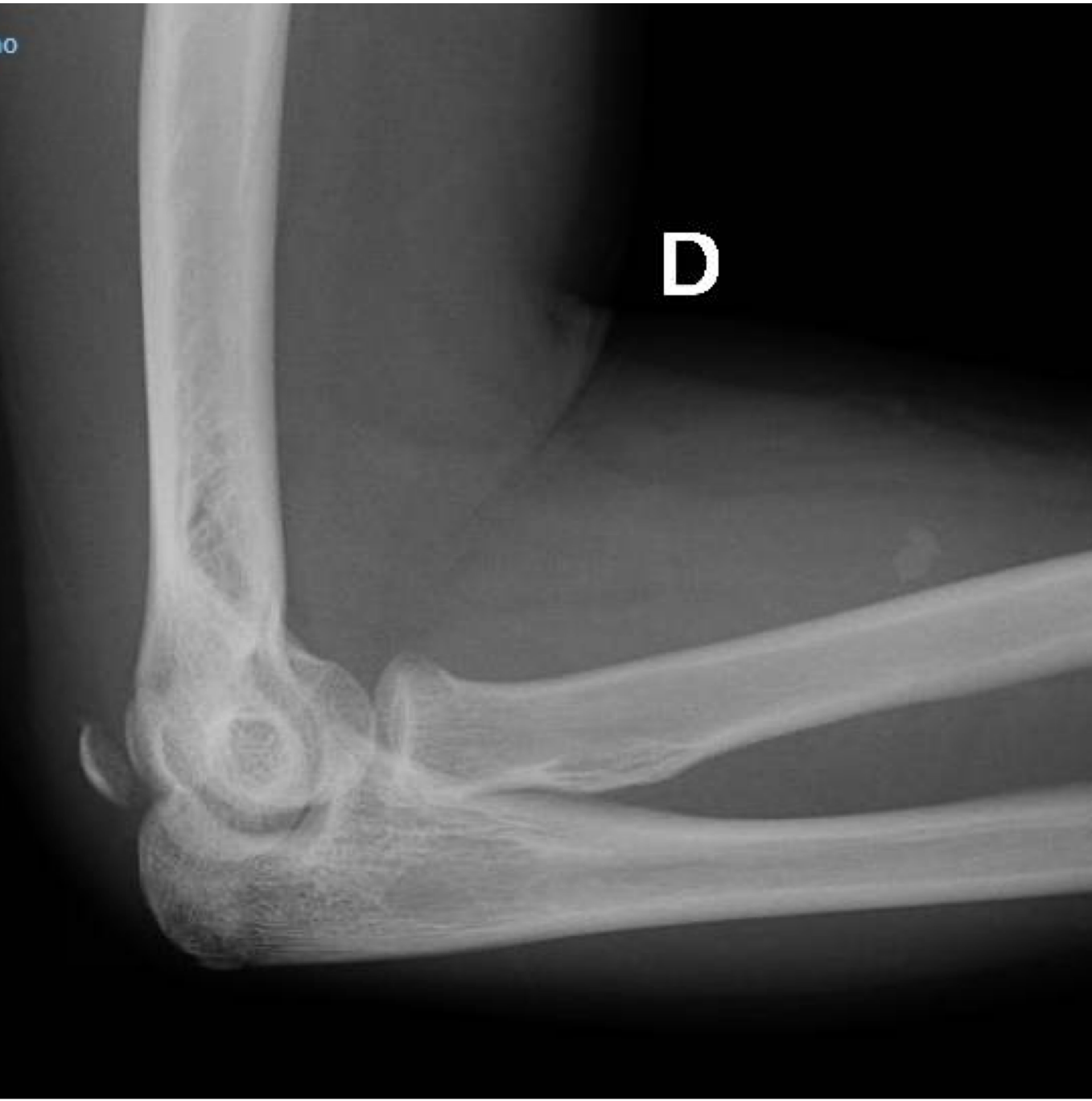


Fig. 1 Rx lateral (*Flake Sign*)



Fig. 2 Reconstrucción TC 3D



Fig. 3. Arpón TwinFix (Smith-Nephew) 3,5 mm



Fig. 4 Realizada reparación con doble hilera



Fig. 5 Cierre de herida



Fig. 6 Rx Lateral de control

### Discusión

Una correcta historia clínica y exploración son fundamentales para realizar el diagnostico de sospecha temprano de esta patología infrecuente<sup>2</sup>. El diagnostico de confirmación se puede realizar mediante tomografía computerizada, resonancia magnética o ultrasonido<sup>3</sup>, aunque existen imágenes sugestivas en la radiografía convencional como es el *flake sign*. El estándar de tratamiento de las roturas completas agudas es la reparación quirúrgica<sup>4</sup>.

### Conclusión

Las lesiones de tendón tricipital son infrecuentes en la población infantil, sin embargo, es importante conocer esta patología que puede pasar desapercibida si no existe previamente una sospecha diagnóstica.

1. Lakhey S, Sharma S, Pradhan RL, Pandey BK, Manandhar RR, Rijal KP. Osteosynthesis of intercondylar humerus fracture using bryan and morrey approach. *Kathmandu Univ Med J.* 2010;8(30):154-157. doi:10.3126/kumj.v8i2.3549  
2. Sharma SC, Singh R, Goel T, Singh H. Missed diagnosis of triceps tendon rupture: a case report and review of literature. *J Orthop Surg (Hong Kong).* 2005;13(3):307-309. doi:10.1177/230949900501300317  
3. Koplas MC, Schneider E, Sundaram M. Prevalence of triceps tendon tears on MRI of the elbow and clinical correlation. *Skeletal Radiol.* 2011;40(5):587-594. doi:10.1007/s00256-010-1043-9  
4. Bennett JB, Mehlhoff TL. Triceps Tendon Repair. *J Hand Surg Am.* 2015;40(8):1677-1683. doi:10.1016/j.jhsa.2015.05.016