

SUTURA DE TENDÓN DEL TRÍCEPS TRAS ROTURA DE ESPESOR PARCIAL

Miguel Díaz Martínez de Morentin, Sergio Marcos Aguilar, Alberto del Olmo Galeano, Tomas Núñez Calvo, Julián Fernández González
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA. MADRID, ESPAÑA

OBJETIVOS

Presentar el caso clínico de sutura del tríceps tras rotura de espesor parcial, manteniendo integro la porción superficial.



MÉTODOS

Varón de 53 años acude a urgencias tras realizar una contracción intrínseca en el gimnasio con su brazo izquierdo.

Se palpa GAP a 3 cm en la inserción del tríceps braquial, manteniendo la movilidad pasiva completa así como la flexión; destacando una extensión contra gravedad abolida.

Se realizan radiografías con resultado de fractura avulsión del olécranon (flake fracture) y ecografía con resultados de rotura completa de tríceps braquial con GAP de 18 mm.

Se realizó cirugía para reparación del defecto debido a las demandas funcionales del paciente mediante túneles transóseos, apreciándose la fascia superficial íntegra por lo que el espesor muscular se tunelizó a través de esta para anclarlo al olécranon.

RESULTADOS

Tras 2 meses y medio tras la intervención y con uso de rehabilitación durante ese tiempo, el paciente se encuentra con movilidad completa.

Las roturas de tríceps es una patología poco común que sucede al recibir un traumatismo en el codo o al realizar una contracción extrínseca del tríceps. La reparación quirúrgica está indicada en personas con déficit de extensión contra gravedad y con alta demanda funcional.

Se han desarrollado múltiples tipos de reparación quirúrgica siendo los más populares la reparación con túneles transóseos y la técnica del puente de sutura; sin demostrarse superioridad de ninguno sobre los demás.

CONCLUSIONES

- Las roturas de tríceps son poco frecuentes siendo factores de riesgo para las mismas la toma de esteroides anabólicos, levantamiento de pesas, la laceración, la bursitis del olécranon y el hiperparatiroidismo.
- Hasta un 50% de las lesiones no se diagnostican inicialmente por lo que se debe poner énfasis en la extensión contra gravedad así como realizar la prueba de Thompson modificada por Viegas.
- La Resonancia Magnética es el patrón oro para el diagnóstico y la preparación prequirúrgica de las roturas de tríceps; no obstante por accesibilidad la técnica más usada es la ecografía.
- La rehabilitación y el seguimiento postquirúrgico es fundamental en la recuperación funcional del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Casadei K, Kiel J, Freidl M. Lesiones del tendón del tríceps. Curr Sports Med Rep. 2020 Sep;19(9):367-372. doi: 10.1249/JSR.0000000000000749. PMID: 32925376.
Walker CM, Noonan TJ. Lesiones del tendón distal del tríceps. Medicina Deportiva Clin. 2020 julio; 39 (3): 673-685. doi: 10.1016/j.csm.2020.03.003. PMID: 32446583.
Walker CM, Noonan TJ. Lesiones del tendón distal del tríceps. Medicina Deportiva Clin. 2020 julio; 39 (3): 673-685. doi: 10.1016/j.csm.2020.03.003. PMID: 32446583.
Anderson CN. Reparación de la huella anatómica con sutura del tendón distal del tríceps. Tecnología artrósica. 2020 21 de diciembre;9(12):e2013-e2019. doi: 10.1016/j.eats.2020.08.019. PMID: 33381413; IDPM: PMC7768200.
Furuhata R, Kamata Y, Kono A, Nishimura T, Otani S, Morioka H. Reparación quirúrgica mediante la técnica de puente de sutura para la avulsión del tendón del tríceps. Representante de caso Orthop. 20 de abril de 2021; 2021: 5572126. doi: 10.1155/2021/5572126. PMID: 33968456; PMCID: PMC8081627.