

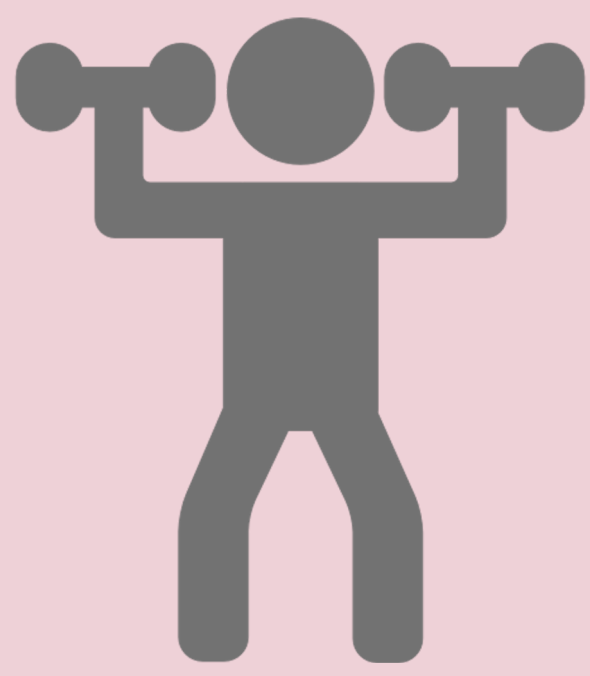
Ruptura del tendón distal del tríceps braquial - Caso clínico

Mafalda Reis, José Gomes Marinhos – Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, Portugal

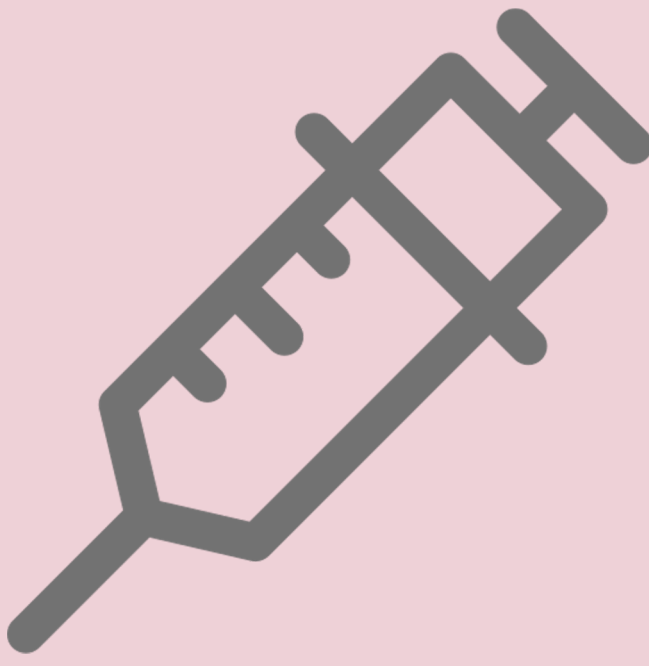
INTRODUCCIÓN

La lesión del tendón distal del tríceps braquial es una lesión infrecuente que afecta principalmente a varones y que generalmente se asocia a lesiones deportivas y al uso de esteroides. El diagnóstico suele ser clínico pero difícil por lo que implica alta sospecha. Cerca de un 50% de las rupturas de tríceps no se diagnostican inicialmente. El manejo es controvertido y debe elegirse de manera individualizada. El tratamiento conservador se reserva para pacientes ancianos y con baja demanda funcional o para rupturas parciales de bajo grado. (<50%) En casos agudos se busca una reparación primaria anatómica con reinserción en el olécranon. Es controvertido cual la mejor técnica de reinserción quirúrgica: túneles transoseos o anclagesde sutura, ya que ninguna ha demostrado ser clínicamente superior.

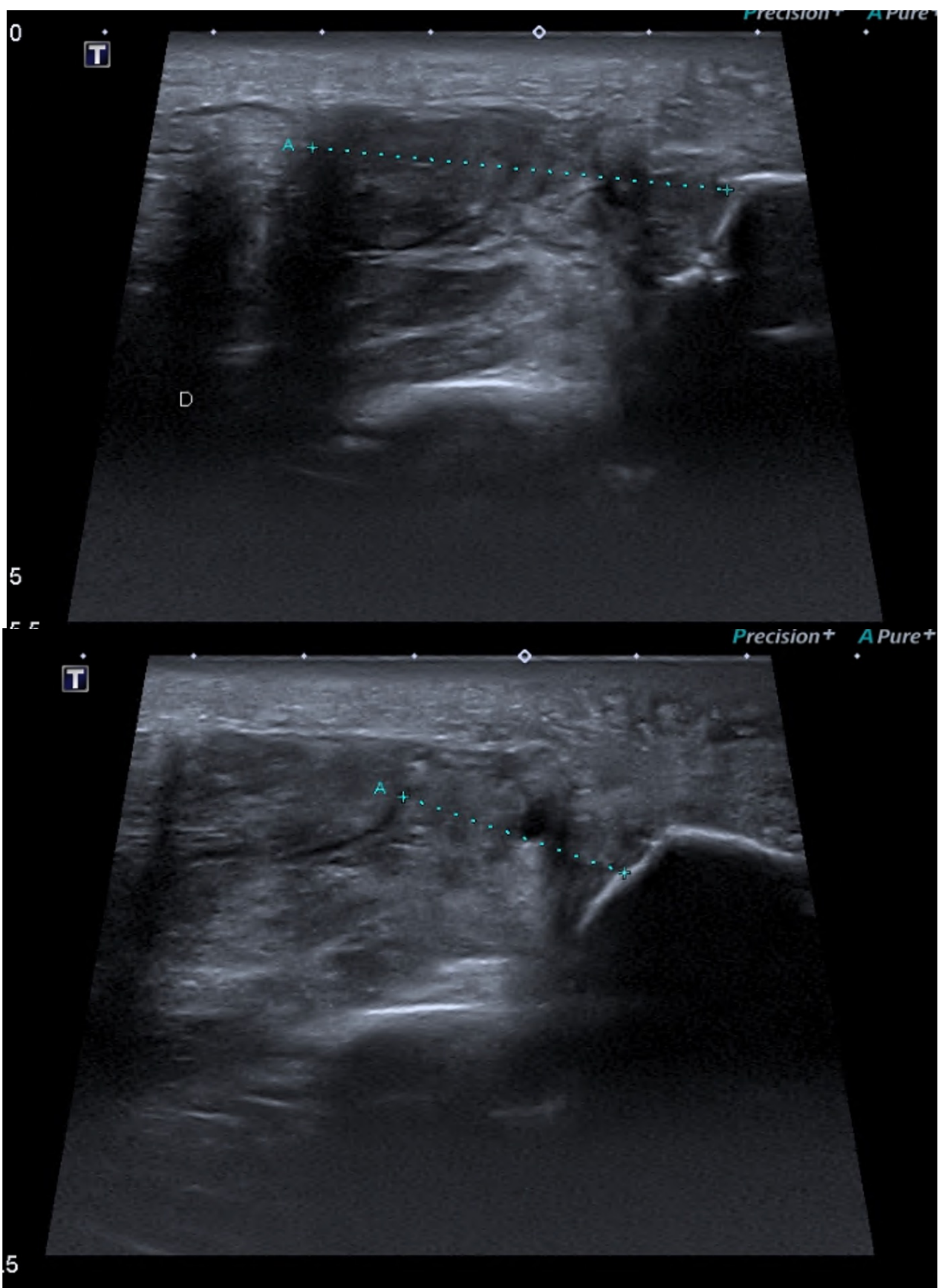
PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO



Varón, 47 años
Practicante de culturismo
Uso de esteroides 2x/año



- Acude a urgencias tras una caída que provocó dolor repentino em el codo izquierdo
- Presentaba morotón, edema, equimosis e incapacidad para extensión del codo
- Defecto palpable en el olecranon proximal
- Radiografía AP y perfil sin alteraciones
- Ecografía: “ruptura total de la inserción tendinosa del tríceps braquial en el olécrano, con un espacio de 38 mm, y con retracción superior del tendón” (imágenes 1 y 2)



Imágenes 1 y 2 – ecografía del paciente



Imagen 3 – extensión ativa



Imagen 4 – flexión ativa



Imagen 5 – extensión resistida

TRATAMIENTO Y RESULTADOS

- Decidido tratamiento cirúrgico con reinserción através de tuneles oseos que se realizó a los 10 dias de traumatismo.
- Inmovilización com yeso por 2 semanas para protección.
 - Inicio de movilización ativa sin carga a las dos semanas
 - Fisioterapia a partir de las 2 semanas

El paciente regresó a sus entrenamientos em gimnásio al primer mês de post operatório aunque hubiera sido recomendado descanso por 3 meses.

3

- A los **3 meses** de post-operatório:
- rango de movimiento de 0-150°
 - Capaz de extensión del codo resistida y com fuerza muscular simétrica al brazo no operado (img. 3,4,5)

CONCLUSIÓN

La reinserción con túneles transoseos es una buena opción para pacientes jóvenes con buen stock óseo, evitando las complicaciones con el material de los anclajes de sutura. Aun asi, se necesitan más estudios y casos para concluir cuál es el mejor tratamiento.