

SNAPPING TRICIPITAL: UNA CAUSA DE RESORTE EN CODO

Verbree Bullejos CE, Merino Ruiz ML, Salvago Duarte T, Moreno Verdulla C, Flores Acosta JM

Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez-Málaga)

INTRODUCCIÓN

El síndrome del snapping tricipital es una condición infrecuentemente diagnosticada en la que, por una inserción anómala del tríceps, la cabeza medial se subluxa sobre el epicóndilo medial durante la flexoextensión del codo. Puede ser asintomático, producir un chasquido, o presentar irritación o subluxación del nervio cubital o dolor en la zona saltante.

OBJETIVOS

Se presenta caso clínico de snapping tricipital por ser un cuadro infradiagnosticado que puede confundirse con otros más frecuentes como el snapping cubital.

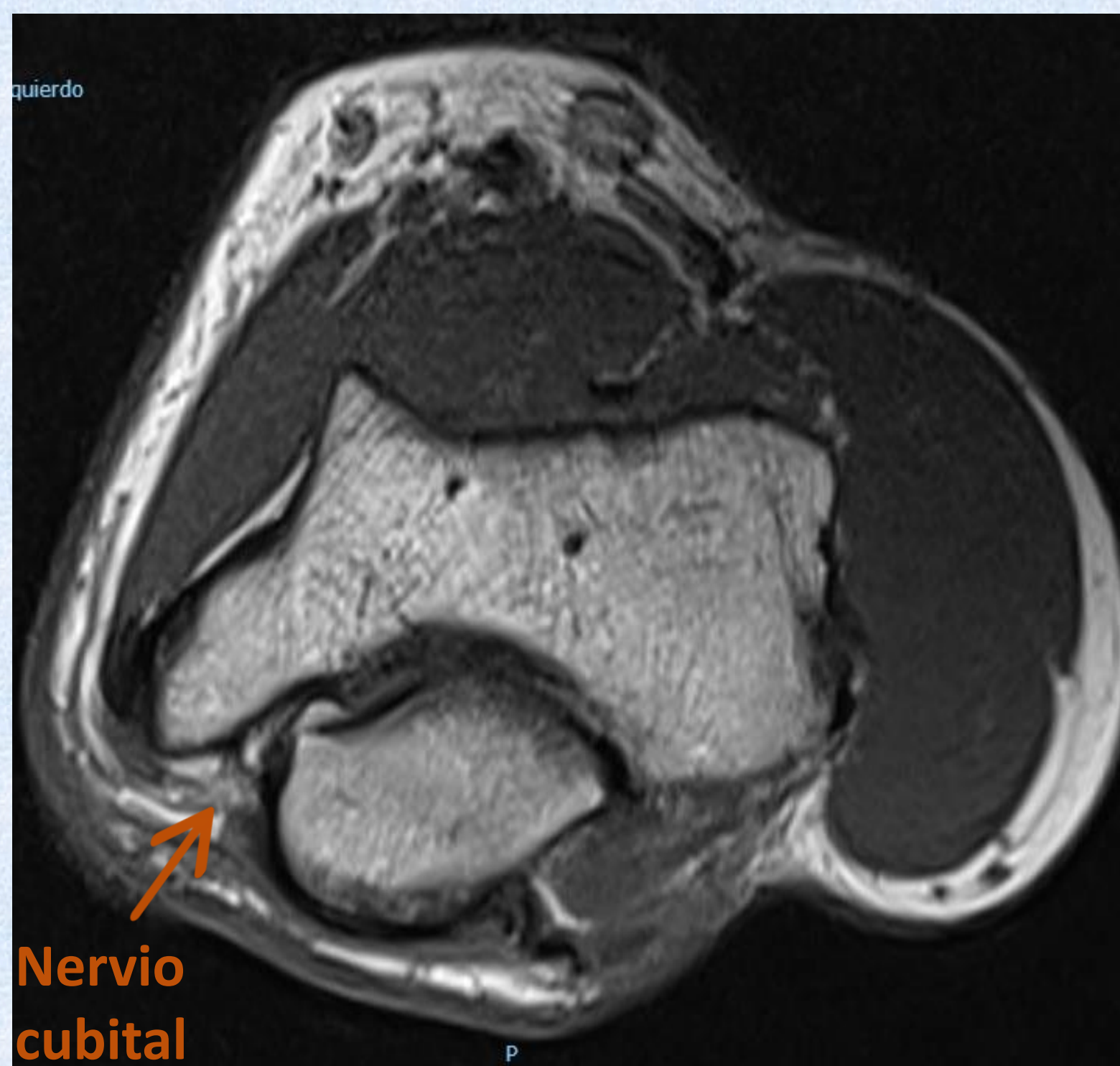


Imagen 1. RMN: nervio cubital muy engrosado, compatible con neuritis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 45 años con dolor y parestesias a la flexoextensión de codo izquierdo en territorio cubital, de un mes de evolución, tras ejercicio físico. A la exploración, Tinel positivo en canal epitrocleo-olecraniano, debilidad de musculatura interósea y sensación de cubital saltante. En RMN signos de neuropatía cubital.

RESULTADOS

Se realiza neurólisis del nervio cubital y transposición anterior subcutánea tras hallar un cubital inestable en el canal. Once meses tras cirugía y rehabilitación, el paciente continúa con dolor en zona medial del codo y con parestesias en zona cubital, con un electroneurograma con neuroapraxia leve y signos de neuritis en RMN. Se reinterviene al paciente, hallándose el nervio liberado, pero con un resorte del tríceps sobre el epicóndilo medial, por lo que se lleva a cabo la resección de las fibras musculares de la cabeza medial del tríceps responsables del resorte. Tres meses tras segunda intervención, el paciente ha mejorado los síntomas y retomado las actividades cotidianas.

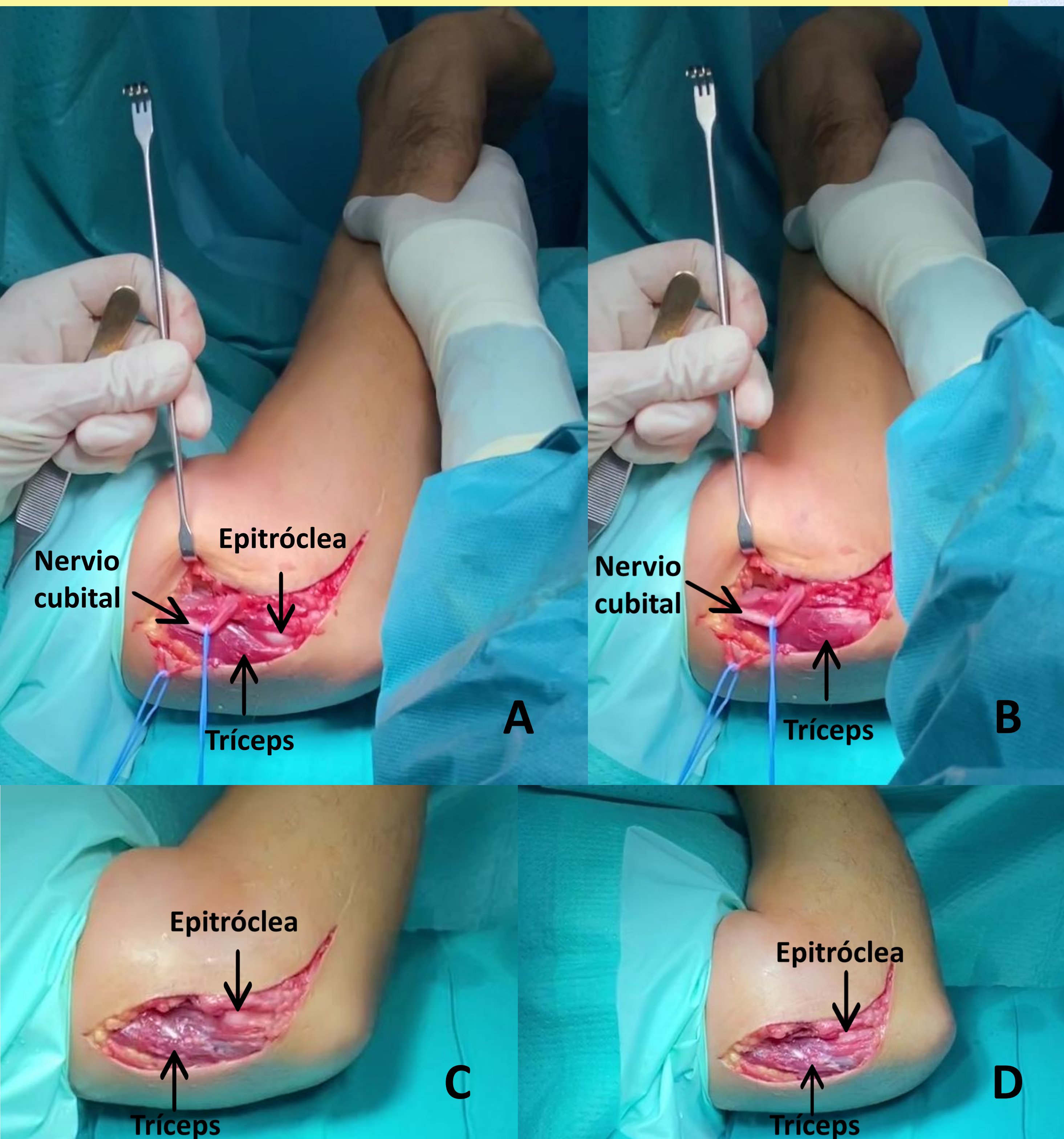


Imagen 2. A: exposición del tríceps y epitróclea. B: tríceps salta sobre epitróclea al flexionar el codo. C: tras resección de las fibras musculares. D: tríceps permanece en su lugar en máximos grados de flexión.

CONCLUSIÓN

El snapping tricipital es una de las causas de persistencia de la sintomatología después de la neurólisis cubital, pues se asocia frecuentemente a la neuropatía cubital. Por ello, durante la cirugía siempre debe inspeccionarse el tríceps. En el diagnóstico diferencial del codo saltante medial debe incluirse la epicondilitis medial, la neuritis pura del nervio cubital, el dolor irradiado de la columna cervical y la rotura (parcial) del tendón del tríceps. Las opciones quirúrgicas son la resección de la zona saltante (utilizada en nuestro caso), la transposición de la porción saltante del tendón (si el resorte continúa tras únicamente resección) y la osteotomía del húmero distal o epitróclea (si existe cúbito varo o displasia de epitróclea).

BIBLIOGRAFÍA

1. Rolfsen L. Snapping triceps tendon with ulnar neuritis. Report on a case. Acta Orthop Scand. 1970;41(1):74–6.
2. Bjerre JJ, Johannsen FE, Rathcke M, Krogsgaard MR. Snapping elbow-A guide to diagnosis and treatment. World J Orthop. 2018;9(4):65–71.
3. Shuttlewood K, Beazley J, Smith CD. Distal triceps injuries (including snapping triceps): A systematic review of the literature. World J Orthop. 2017;8(6):507–13.
4. Schoch C, Geyer M. Surgical treatment of snapping triceps syndrome. Oper Orthop Traumatol. 2020;32(2):171–8.
5. Imao K, Miwa H, Tsubokawa N, Maki Y, Endo N. Dislocation of the medial head of the triceps with ulnar nerve location anterior to the medial epicondyle. J Hand Surg Am. 2020;45(1):72.e1-72.e4.
6. Rioux-Forker D, Bridgeman J, Brogan DM. Snapping triceps syndrome. J Hand Surg Am. 2018;43(1):90.e1-90.e5.