

REINSERCIÓN TRANSÓSEA DEL TENDÓN DEL BÍCEPS DISTAL. A propósito de seis casos.

Susana Iglesias Fernández, José María Viloria Gutiérrez, Gorka Luis Ruete Gil, Manuel Ángel Sandoval García, Ana Escandón Rodríguez.
Hospital Universitario San Agustín, Avilés.



Fig. 1

Introducción

La rotura del tendón distal del bíceps braquial (TDBB) es poco frecuente, 10% de todas las roturas de este tendón.

Características de varones de edad media (40-50 años), brazo dominante.

Tras un mecanismo de fuerza contrarresistencia con el codo a 90º de flexo-extensión.

Objetivo:

Describir la experiencia con este tipo de lesiones en nuestro centro hospitalario.

Material y métodos:

El estudio incluye a seis pacientes varones intervenidos por el mismo equipo quirúrgico, tras antecedente traumático, clínica y exploración física susceptible de rotura (**Fig. 1**) y confirmación de esta mediante RMN (**Fig. 2 y 3**).

Fueron intervenidos quirúrgicamente (**Fig. 4, 5, 6, 7**) en un plazo máximo de once días desde la producción de la lesión, mediante anestesia regional, una única incisión y reanclaje transóseo del tendón a la tuberosidad bicipital (**Fig. 9**).



Fig. 2

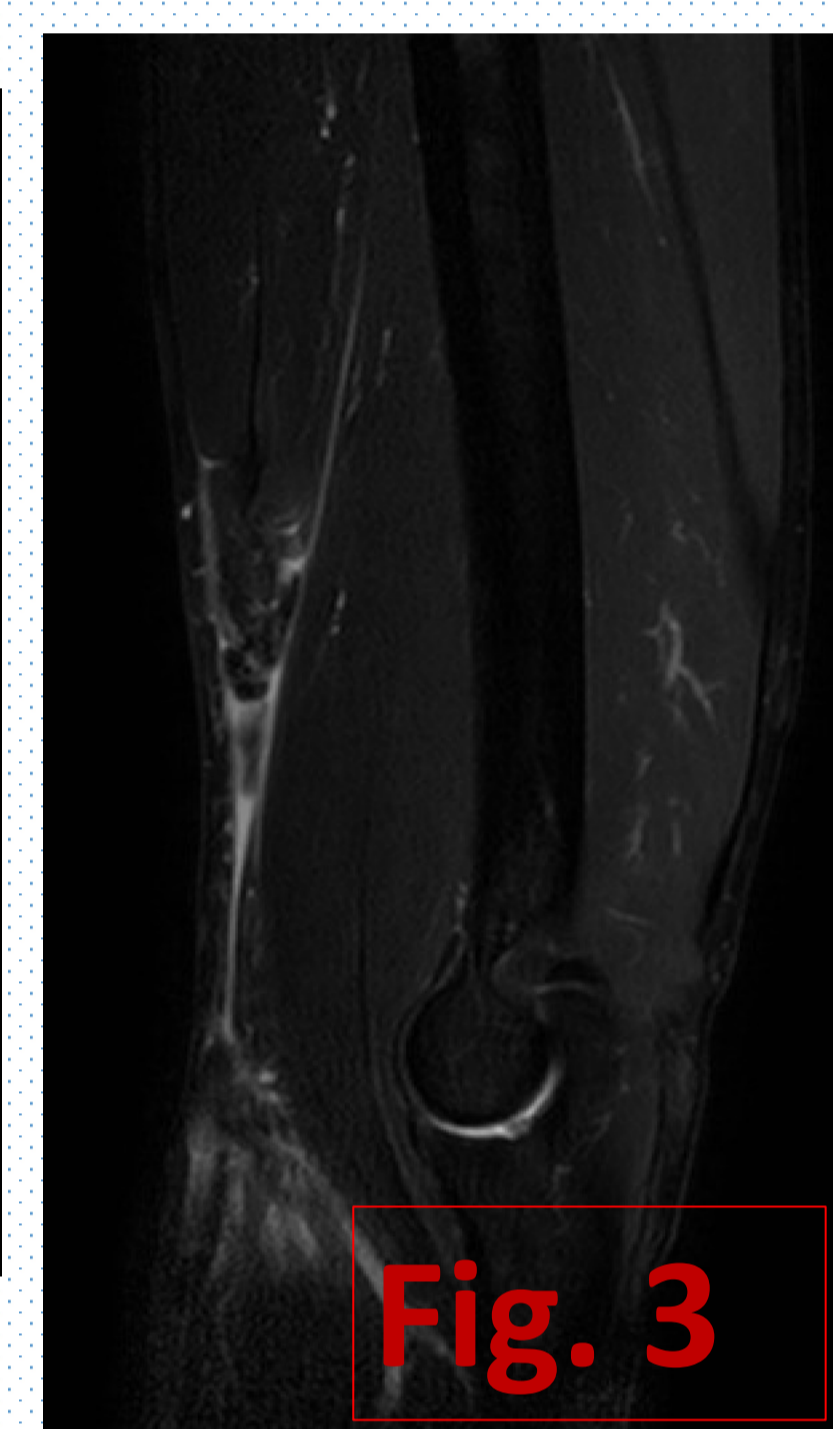


Fig. 3

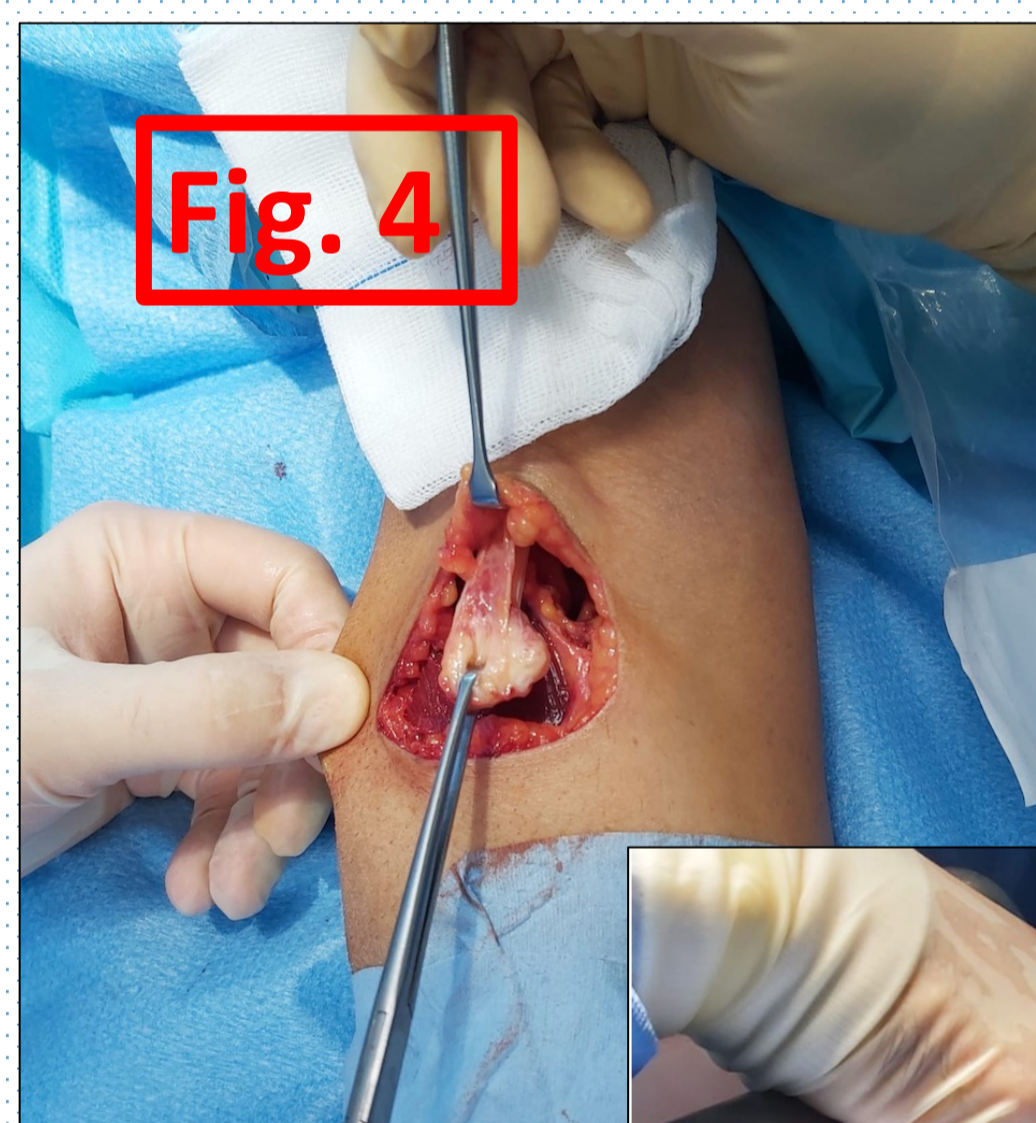


Fig. 4

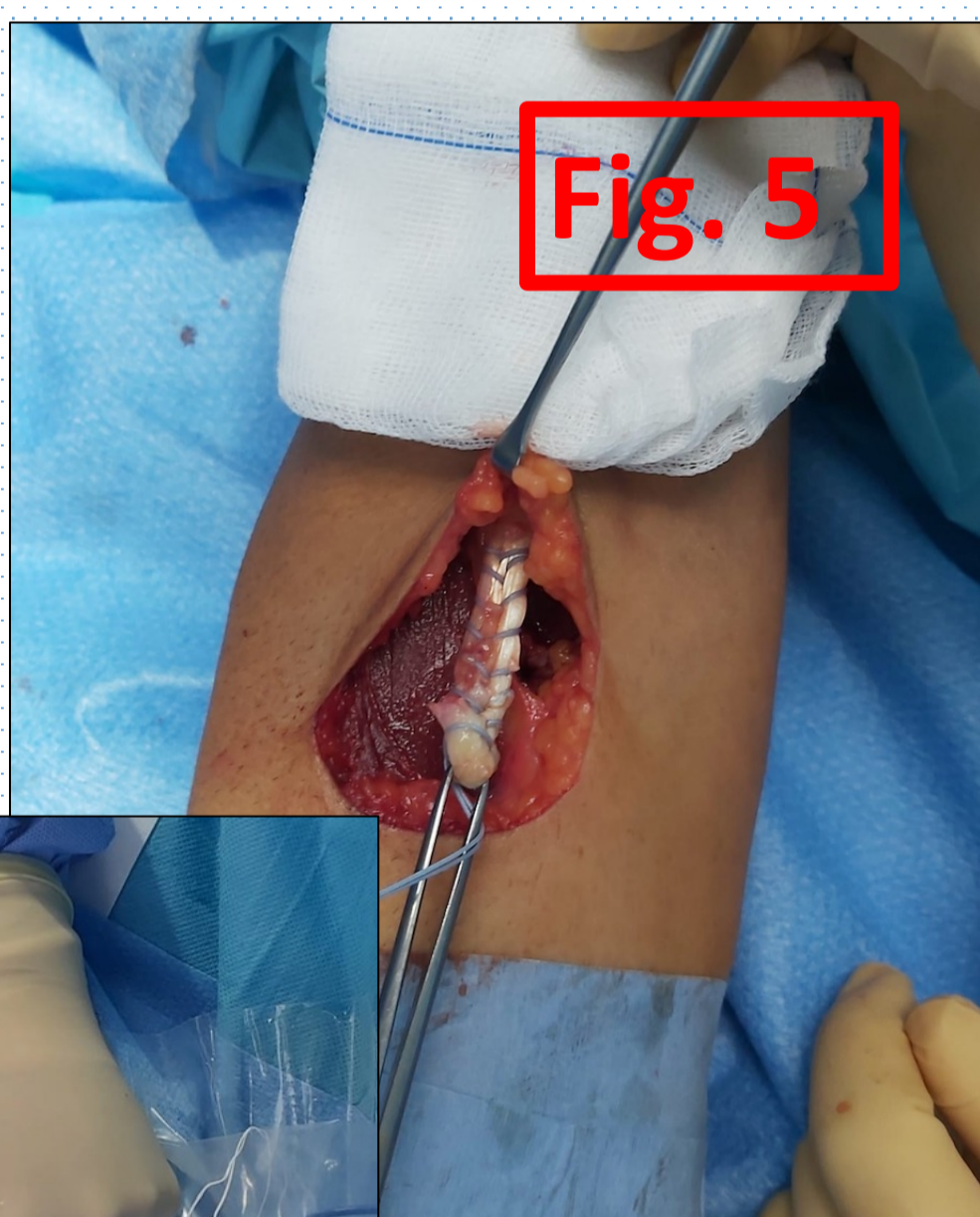


Fig. 5



Fig. 8



Fig. 6

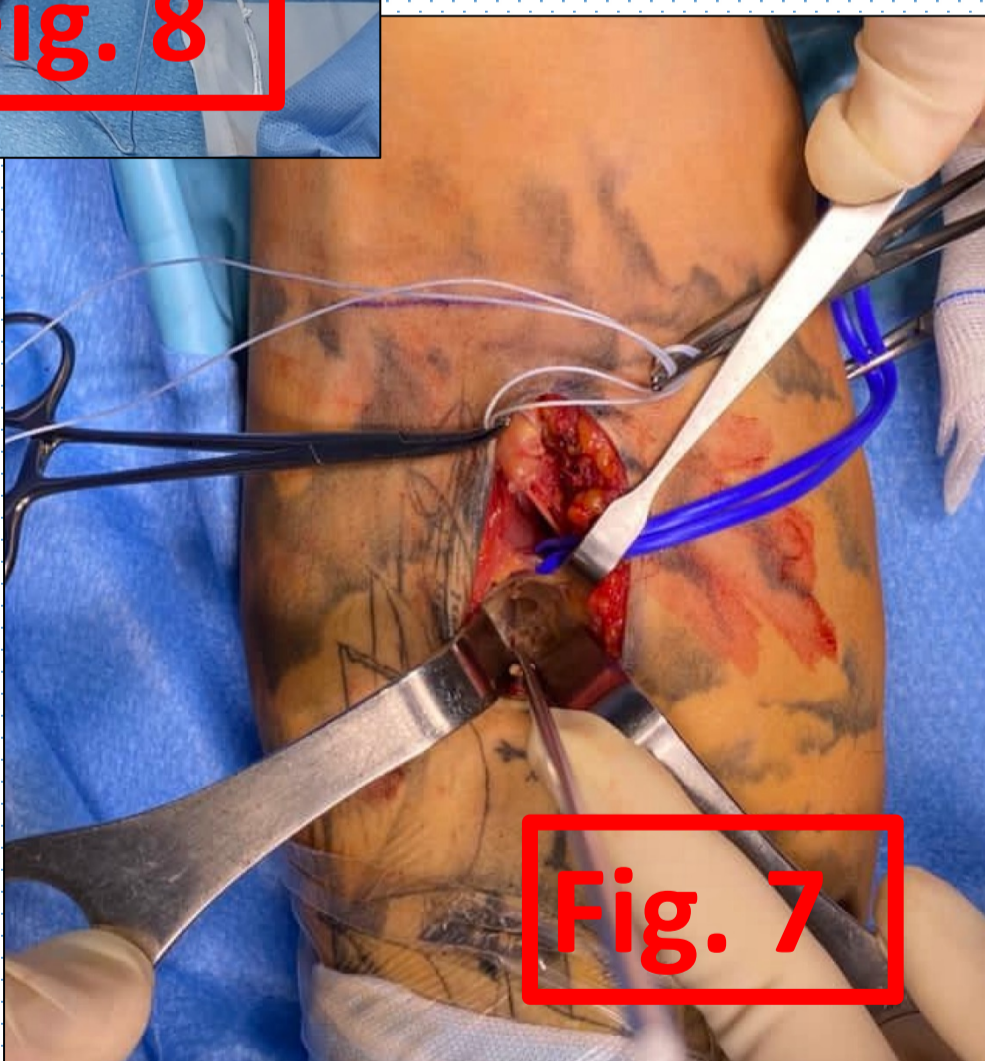


Fig. 7

Resultados

Pauta postoperatoria:

- 3 semanas de vendaje blando + cabestrillo con limitación a flexoextensión y pronosupinación de codo.
- Aumento progresivo de la movilidad, completa a la 6ª semana.

6 meses de la cirugía:

- Reincorporación a actividad laboral y deportiva.
- Fuerza y movilidad completa de codo.

No se objetivó lesión del nervio interóseo posterior, sinostosis, ni infecciones.

Nuestra serie coincide con la literatura en cuanto:

- a la edad media de presentación (media de 46 años),
- presentación en sexo masculino,
- y mecanismo lesional.

Conclusiones

La rotura traumática del TDBB es una patología cada vez más frecuente, que requiere un diagnóstico y tratamiento quirúrgico precoz con el fin de evitar posibles secuelas y grandes retracciones tendinosas que dificulten la cirugía.

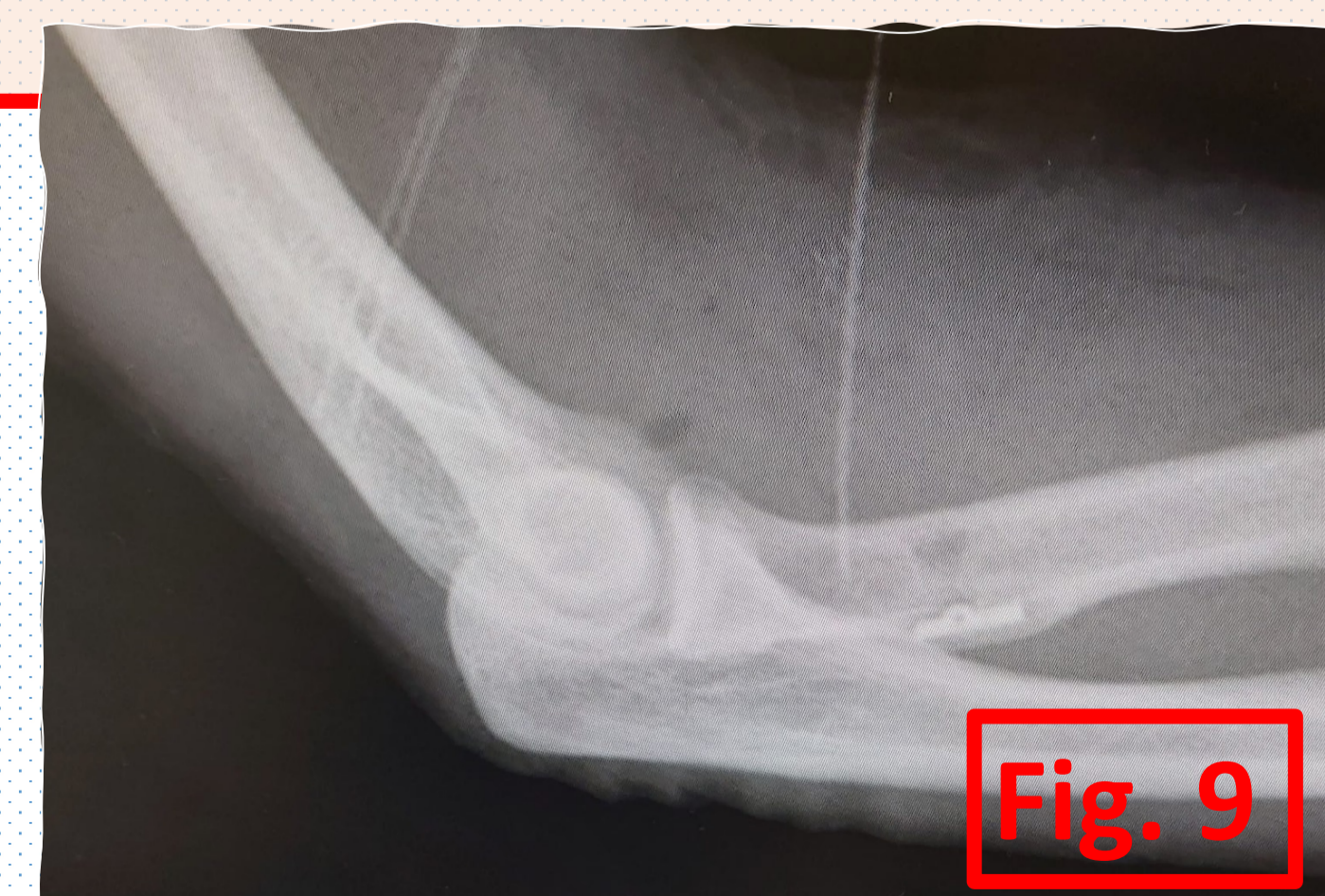


Fig. 9

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA