

Impotencia funcional de codo tras caída deportiva

A. Garrido Hidalgo, M. Vallejo Carrasco, P. Rodríguez Zamorano, Y. Lópiz, C. García Fernández, F. Marco

Introducción

Roturas del tendón del tríceps

Epidemiología

Lesión rara que supone únicamente el **0,8% de las lesiones tendinosas**

1 ♀ : 2 ♂

Entre 30-50 años

Mecanismo

Caída con el brazo en extensión o contracción excéntrica brusca

Exploración física

Sensación de chasquido
Hachazo palpable
20% pérdida completa de extensión
Thompson modificado

Diagnóstico

Fundamentalmente clínico
61-88% Flake sign + RMN (gold standard)

Tratamiento

- ❖ Conservador si <50%
- ❖ Quirúrgico si >50%
 - Técnica: Túneles transóseos, anclajes, técnicas combinadas, “knotless”

Resultados

- ❖ **No existen diferencias significativas** entre las diferentes técnicas
- ❖ 89% Recuperación de actividad previa
- ❖ 10% Pérdida de 5-10º de flexión
- ❖ 6% Rerotura

Material y métodos

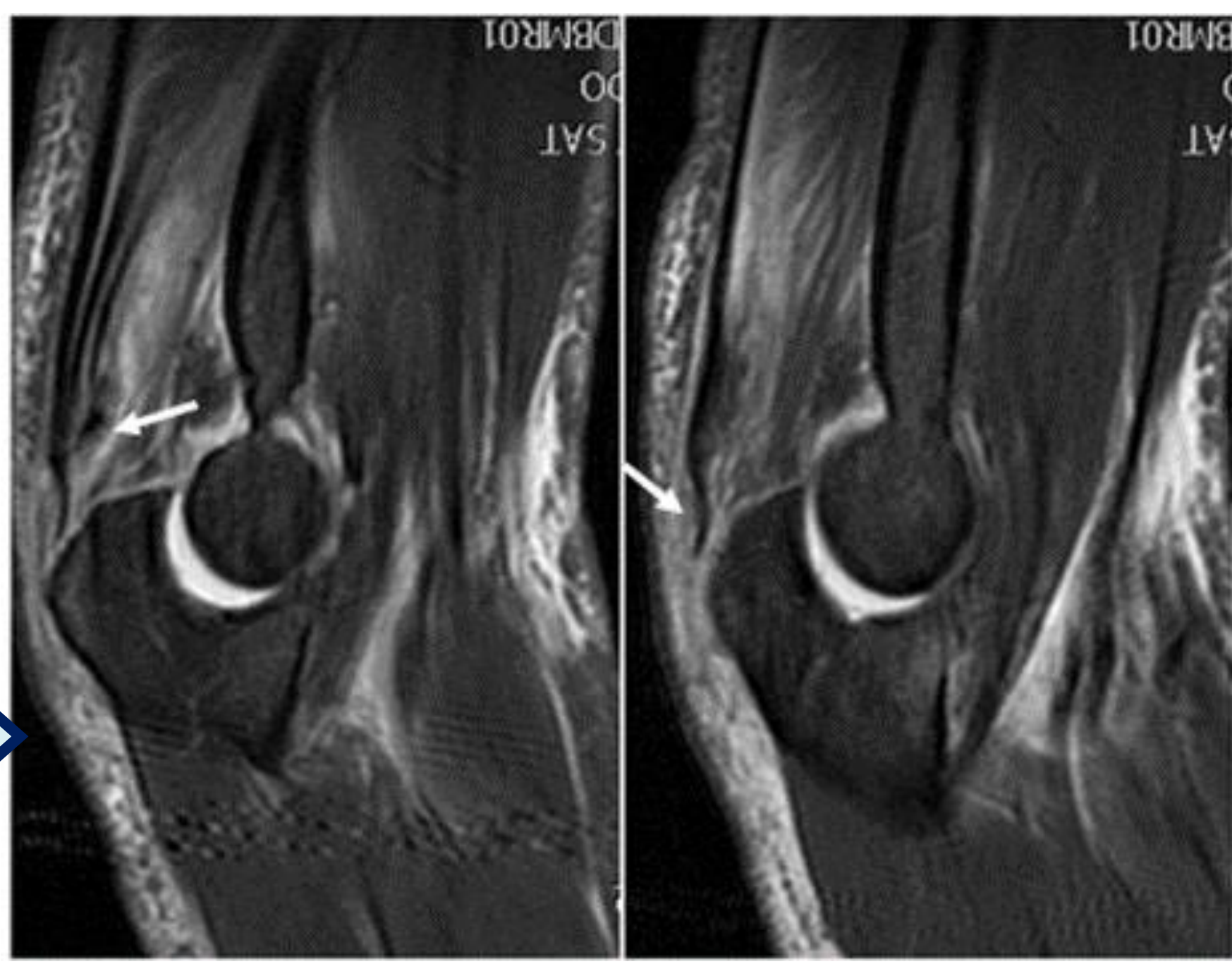
Paciente de 17 años que acude a Urgencias por dolor en el codo izquierdo tras caída jugando al fútbol con impotencia para la extensión contragravedad. A la exploración presentaba un hachazo palpable en la zona de inserción del tríceps.



Avulsión de la punta del olécranon

Fleck sign (Patognomónico)

RMN: Rotura de más del 90% del tendón del tríceps en su zona de inserción



Para el reanclaje del tendón en primer lugar se colocaron suturas no reabsorbibles a través del tendón proximal en doble hilera con puntos bloqueados tipo Krackow (una medial y una lateral), de forma que quedaron cuatro cabos, dos mediales y dos laterales. Los dos cabos laterales se pasaron por el túnel lateral y los dos mediales por el medial. Tras ello, se volvieron a pasar los cabos por el túnel, pero en este caso se pasó un cabo medial y uno lateral por cada túnel, creando una estructura cruzada. Finalmente, los cabos se anclaron al cúbito proximal mediante un anclaje sin nudos de 4,5mm.



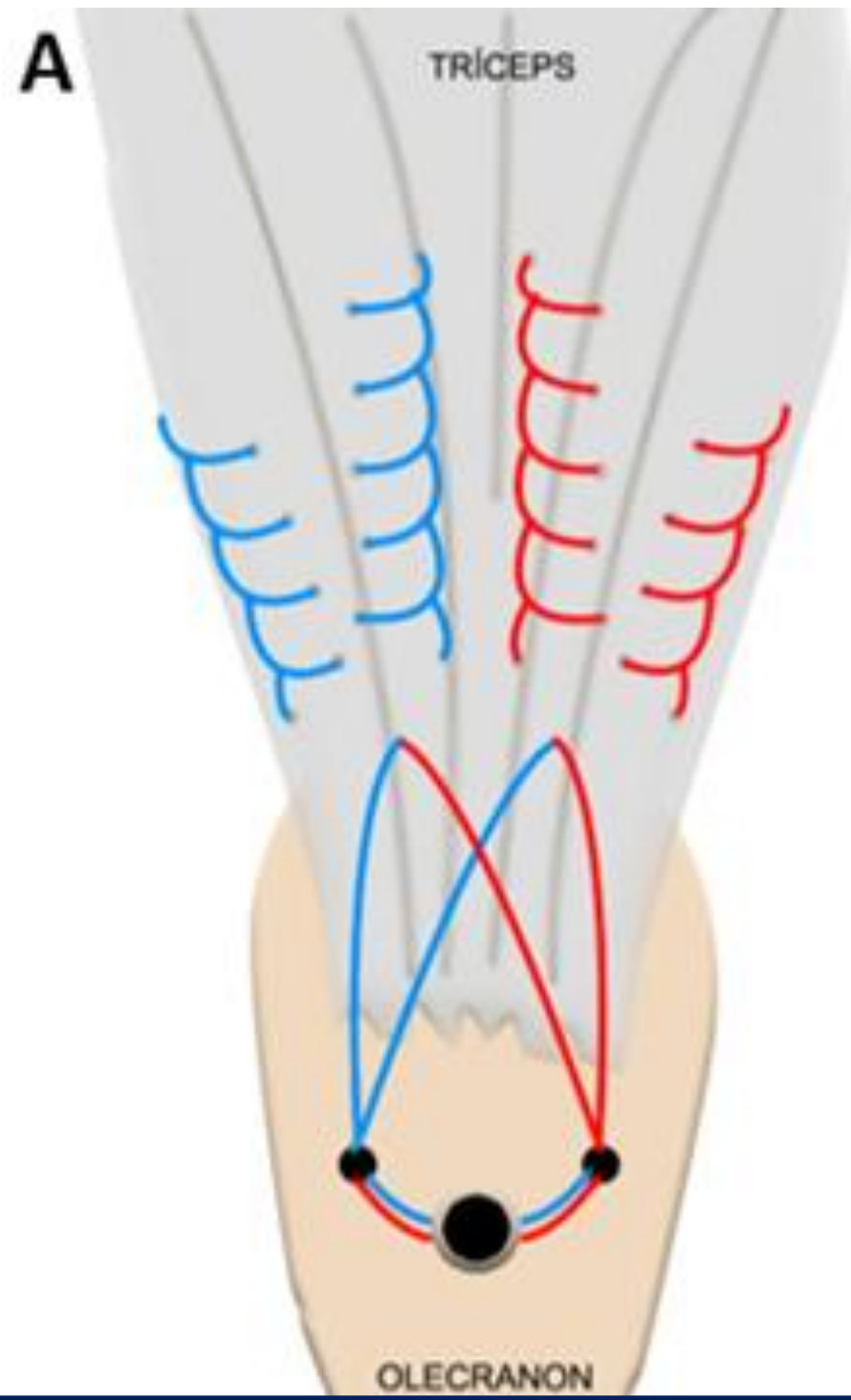
Tendón del tríceps completamente desinsertado del olécranon.



Realización de túneles transóseos



Doble krackow en zona distal del tendón



Esquema e imagen intraoperatoria del resultado final

Resultados

Se mantuvo una férula braquioantebraquial durante 3 semanas, tras lo cual comenzó la rehabilitación. Tras dos meses de seguimiento presenta un balance articular de 100/0º

Conclusiones

- ❖ La rotura del tendón del tríceps es una lesión rara cuyo pronóstico depende del diagnóstico y tratamiento precoz.
- ❖ El manejo es controvertido y depende de las características del paciente y del tiempo transcurrido.
- ❖ En roturas agudas generalmente se prefiere la reparación anatómica de la huella del tendón aunque no hay diferencias significativas entre las diferentes técnicas de reparación.