

ARRANCAMIENTO DEL TENDÓN DEL TRÍCEPS BRAQUIAL ASOCIADO A FRACTURA CONMINUTA DE CABEZA RADIAL

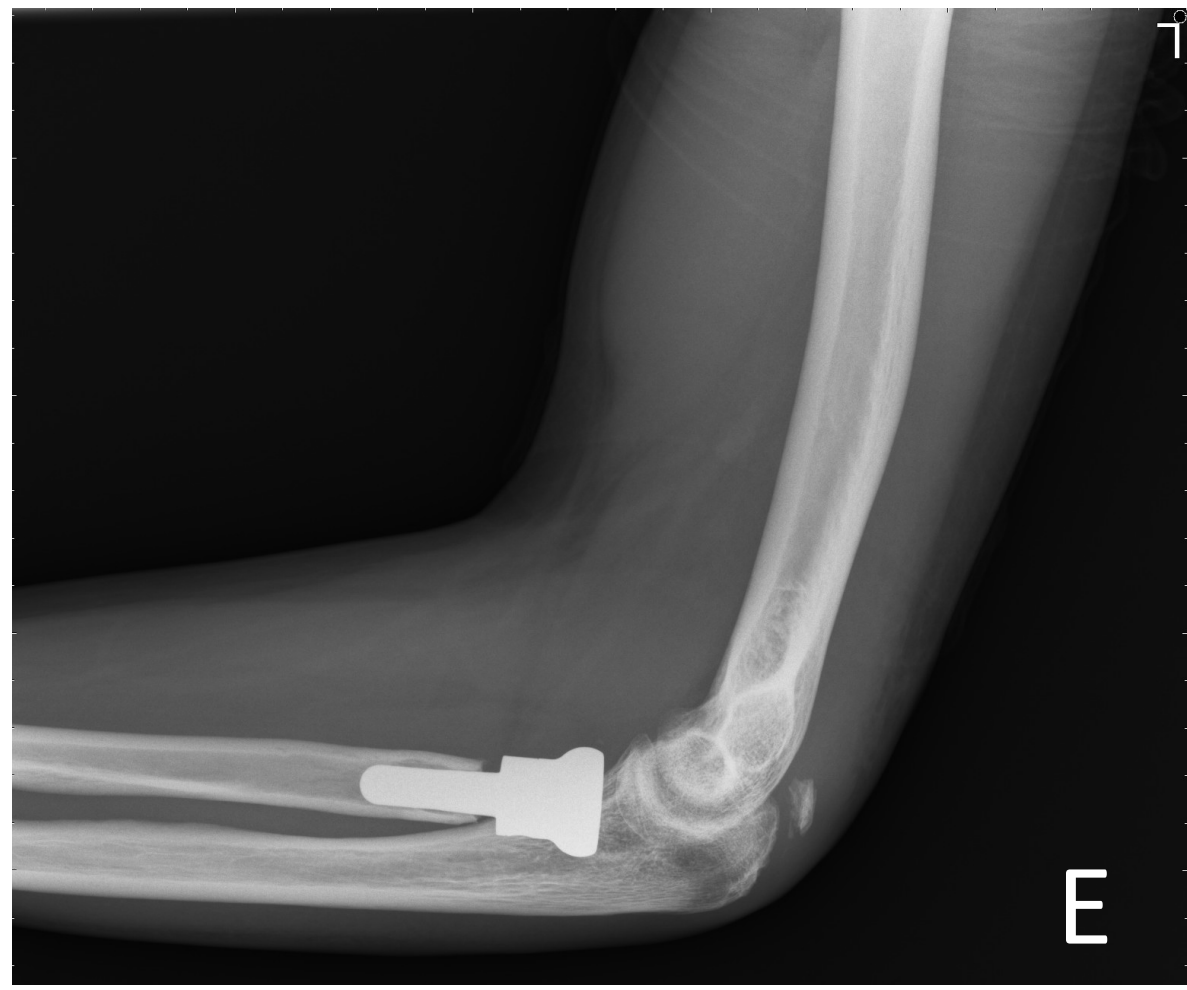
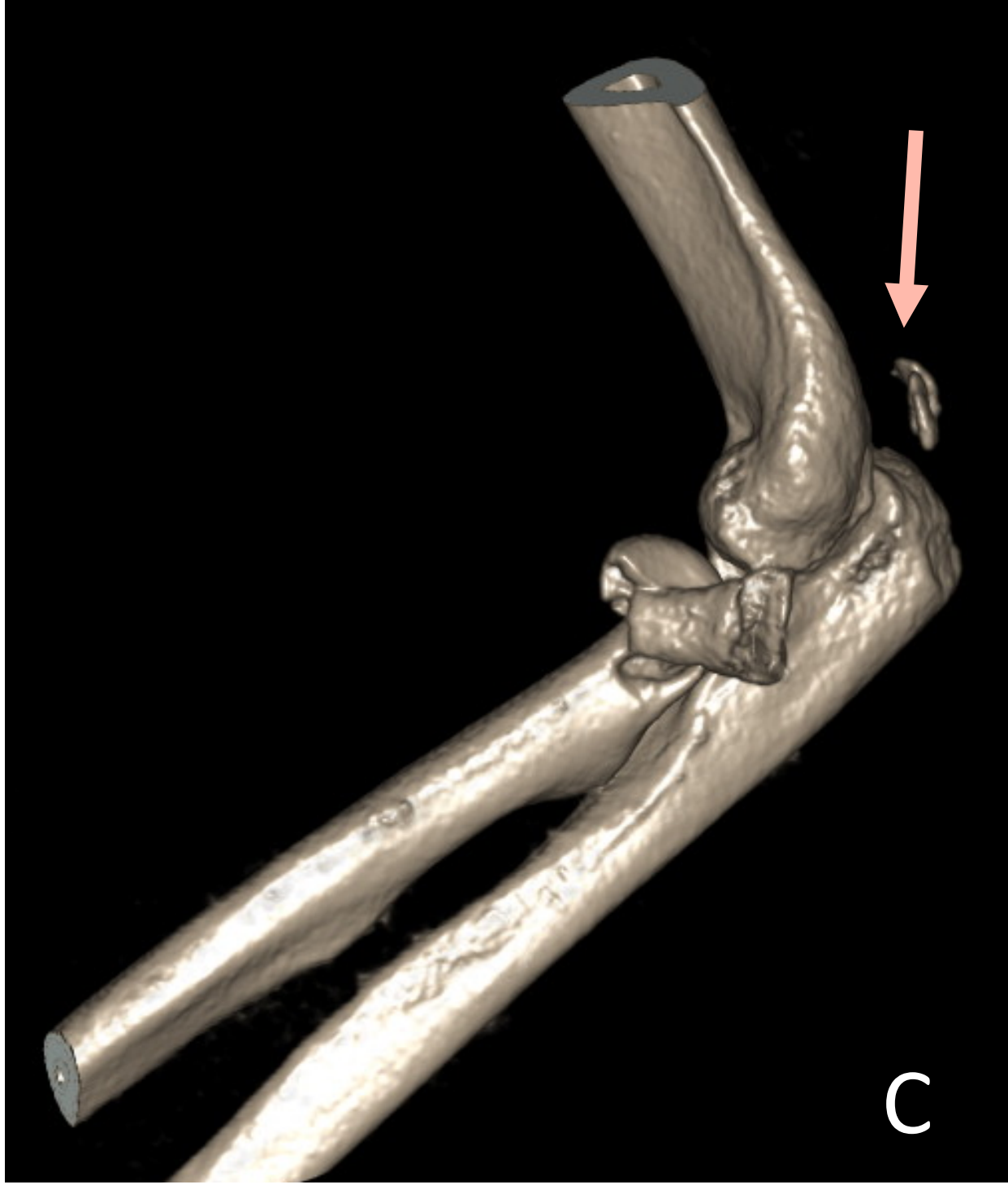
*Dra. Patricia Marqueta González, Dr. Borja de la Heras Cremades, Dra. Lidia Cecilia Escribano Rueda, Dr. Roberto Rey Cañas, Dra. Haridian Helena de Armas Baez
Hospital Universitario de Getafe (Madrid)*

MATERIAL Y MÉTODOS: CASO CLÍNICO

- Paciente varón de 23 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias tras accidente en patinete.
- Presenta **dolor y derrame** articular en codo izquierdo, pronosupinación dolorosa y **extensión limitada contra gravedad**, con mínima resistencia.

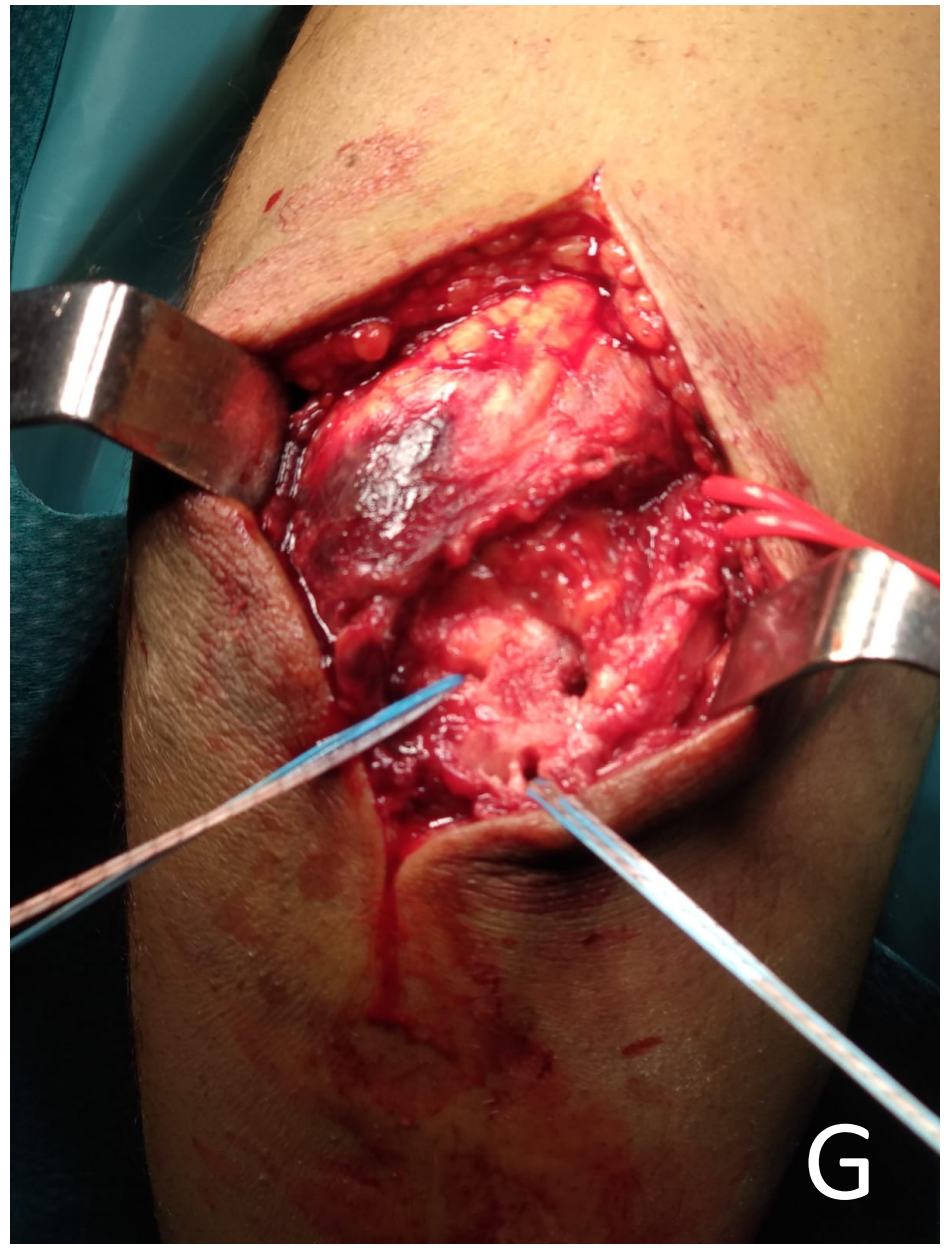
MATERIAL Y MÉTODOS: PRUEBAS IMAGEN

- RX (a,b): **fractura de cabeza radial Mason III** y un **“fleck sign”** (flecha) en la región posterior del olécranon (sugiriendo una rotura-arrancamiento del tendón del tríceps).
- TAC (c): demuestra la conminución de dicha fractura.
- Ecografía de la inserción del tríceps distal: muestra un arrancamiento parcial de alrededor del 75% de las fibras, principalmente cubitales.



RESULTADOS

- Se lleva a cabo tratamiento quirúrgico en un solo tiempo: **reinserción del tendón del tríceps** (f-h) con dos anclajes tipo sutura y **artroplastia de cabeza de radio** (d,e).
- Actualmente, al año de la intervención, el paciente se encuentra prácticamente asintomático con un balance articular de -25° / 120°, pronosupinación completa (i-l).
- **EVA de 0** y una puntuación en el **cuestionario DASH de 45**.



CONCLUSIONES:

- La rotura del tendón del tríceps es una patología muy rara por lo que es importante tener una alta sospecha clínica para su diagnóstico, especialmente cuando observemos una fractura de cabeza radial tras un traumatismo con el codo en hiperextensión.
- Queremos también dar importancia a la presencia del **“fleck sign”** en los rayos X, que debería alertarnos sobre la posibilidad de dicha lesión.
- Destacamos, de nuestro caso, el éxito del tratamiento en un solo tiempo quirúrgico, mediante **reinserción del tendón con anclaje tipo sutura y artroplastia de cabeza de radio**.

C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA