

Rotura de Tríceps Braquial. A propósito de dos casos

J. R. Caballero Martel; J. A. Medina Henríquez; I. Jiménez Jiménez; J. Erdocia Pascual; B. Romero Pérez

Introducción

- La rotura insercional del tendón del tríceps braquial son es una lesión excepcional -1% de las roturas tendinosas como (contracción excéntrica o bien un trauma directo).
- Asociación: enfermedad renal crónica, hemodializados, diabetes, hiperparatiroidismo secundario o el uso de corticoides sistémicos y fluoroquinolonas.

Materiales y métodos

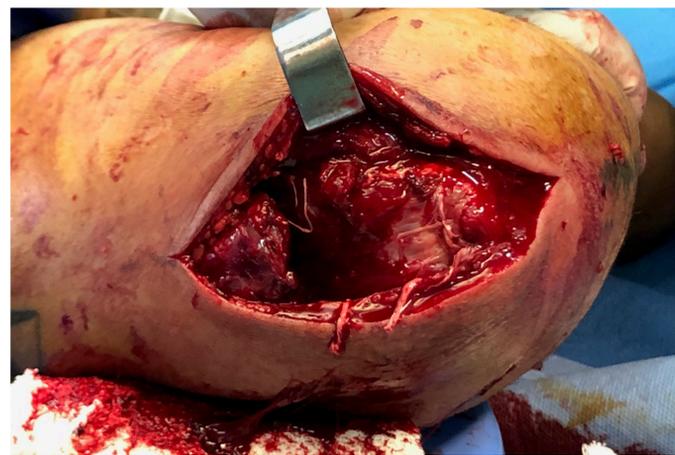
En este artículo se describen dos casos de rotura completa de tendón del tríceps braquial en paciente sin patología previa descrita, tratados mediante sutura tranósea simples y el protocolo postoperatorio.

Caso clínico 1

Varón de 39 años, sin antecedentes personales de interés, bombero de profesión que practica halterofilia. Tratado previamente de tendinopatía crónica calcificante a nivel del codo izquierdo en tríceps. Acude a consulta con dolor agudo al realizar una "levantada" cuando entrenaba tras 10 días de evolución con exploración positiva.

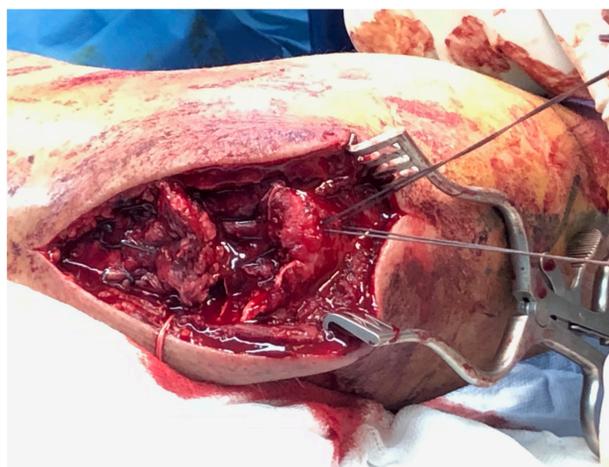
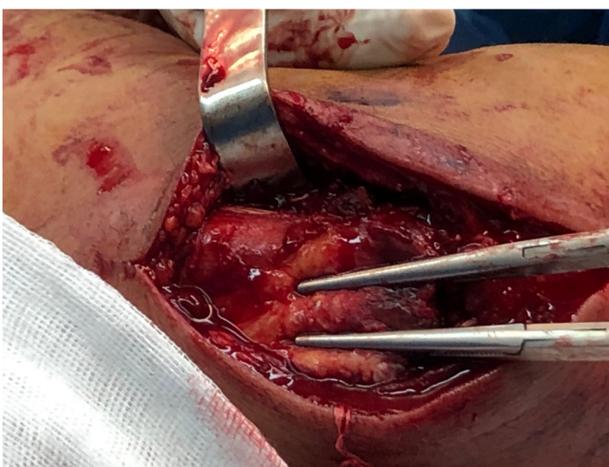
Caso Clínico 2

Varón de 55 años, . Profesión de chófer de guagua. Tratado previamente hace unos años de una rotura tricpital en el lado derecho. Acude a consulta con dolor a nivel de la región posterior del codo izquierdo, que se origina al intentar levantar una moto se produce rotura total con exploración física positiva.



Resultados

Abordaje posterior del codo - liberación de nervio cubital. Identificación del extremo proximal de la rotura y se tracciona mediante dos suturas tipo krackow. Se realiza el desbridamiento de la región proximal del olecranon realizando posteriormente dos tuneles tranóseos de proximal a distal y de anterior a posterior. Se inmoviliza el brazo con 130º de flexión para proteger la sutura. Tras la inmovilización de 4 semanas se inicia fisioterapia con ortesis dinámica bloqueando la flexión. Ganando una flexión y extensión limitada en ultimos grados y con fuerza similar al contralateral.



Conclusiones

La rotura del tendón del tríceps braquial supone una lisió infrecuente a nivel del codo en la que tenemos que tener un algo grado de sospecha.

La exploración clínica más las pruebas de imagen podemos acertar en el diagnostico.

La técnica de sutura tranósea supone una reparación sólida, sin complicaciones y con un resultado excelente.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA