

Rotura tendón m. tríceps braquial

Botella Lloret, M.; Bataller Alborch, J. L.; Sevilla Monllor, A.
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

INTRODUCCIÓN

- La rotura aguda intrínseca del tendón del músculo tríceps braquial es una patología muy poco frecuente; representa menos del 1% de las tendinopatías de miembro superior.
- Se suele producir como consecuencia de una excesiva contracción de este músculo con el brazo en extensión.
- Generalmente se asocia a avulsión cortical.

Rotura tendón m. tríceps braquial

Botella Lloret, M.; Bataller Alborch, J. L.; Sevilla Monllor, A.
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

CASO CLÍNICO

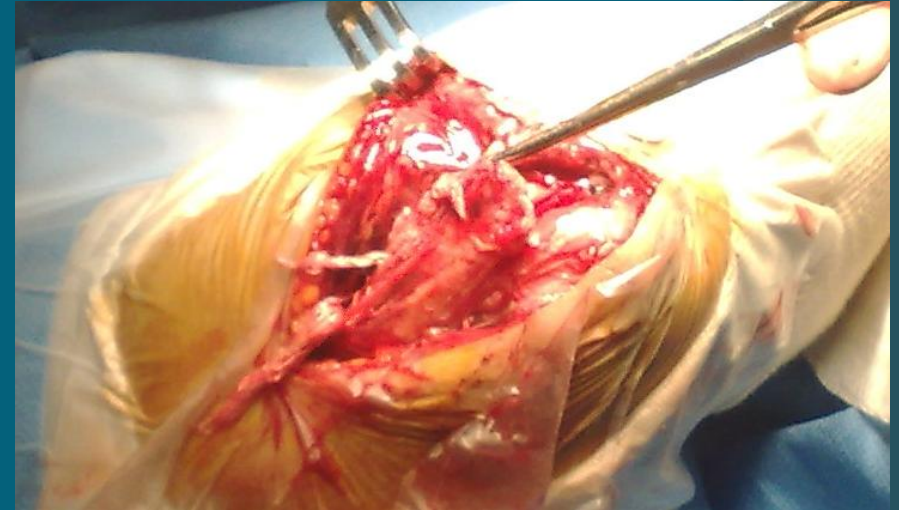
- Varón de 48 años que presenta dolor en brazo derecho mientras realizaba una práctica deportiva (karate).
- Antecedentes personales:
 - No enfermedades de interés
 - No antecedentes de entesopatías ni corticoterapia
- Exploración física
 - Hematoma
 - Deformidad en “hachazo” en cara posterior de codo
 - Incapacidad para la extensión activa contrarresistencia del codo
- Ecografía : rotura de más del 80% de las fibras del tendón tricpital

Rotura tendón m. tríceps braquial

Botella Lloret, M.; Bataller Alborch, J. L.; Sevilla Monllor, A.
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

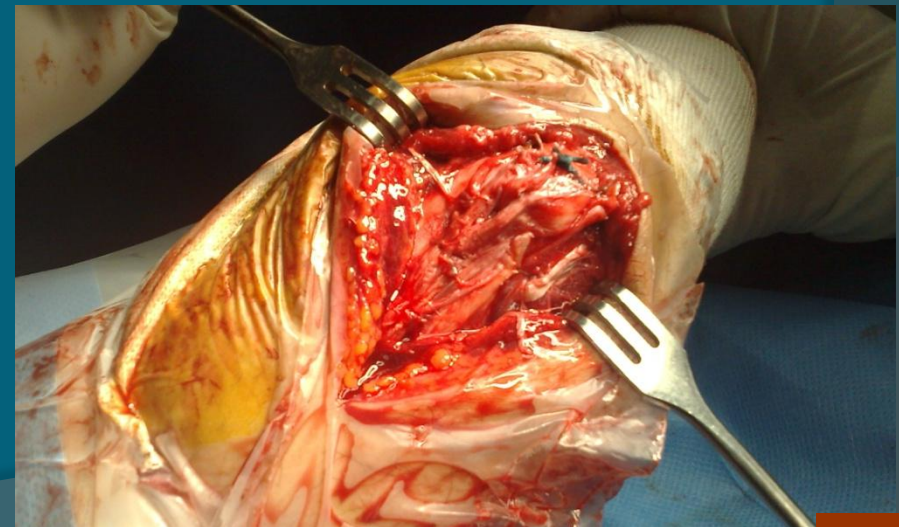
TRATAMIENTO

- Reparación quirúrgica primaria de forma urgente mediante sutura transósea.
- Inmovilización con férula braquial posterior durante 3 semanas.



EVOLUCIÓN

- Sin complicaciones
- Actualmente (4 meses): balance articular y muscular completos sin dolor.



Rotura tendón m. tríceps braquial

Botella Lloret, M.; Bataller Alborch, J. L.; Sevilla Monllor, A.
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

DISCUSIÓN

- ⦿ Aunque el diagnóstico es habitualmente clínico, en algunas ocasiones pasa desapercibido debido tanto al enmascaramiento de los signos principales por el dolor, la tumefacción y equimosis de la fase aguda, así como a la persistencia de cierto grado de movilización activa.
- ⦿ Es aconsejable la ecografía como primera exploración complementaria, precisando la resonancia magnética en casos de duda diagnóstica.
- ⦿ El tratamiento quirúrgico precoz es de elección para las roturas agudas completas y parciales mayores del 75%.
- ⦿ La técnica empleada es el anclaje directo del tendón a través de perforaciones en el olécranon con una sutura irreabsorbible.
- ⦿ Los resultados obtenidos funcionales tanto objetivos como subjetivos por parte de los pacientes son buenos.

Rotura tendón m. tríceps braquial

Botella Lloret, M.; Bataller Alborch, J. L.; Sevilla Monllor, A.
Hospital Clínico Universitario de San Juan de Alicante

BIBLIOGRAFÍA

- Van Riet, R. P., MD, Morrey, B. F., Ho, E., O'Driscoll, S. W. *Surgical treatment of distal triceps ruptures*. J Bone Joint Surg Am. 2003; 85, 1961- 1967.
- Gerard F., Marion A, Garbuio P, Tropet Y. *Distal traumatic avulsion of the triceps brachii. Apropos of a treated cases*. Chir Main. 1998;17(4):321-4.
- Maffulli, N., Rernström, P., Leadbetter, W. B. *Tendon Injuries: basic science and clinical medicine*. Ed. Springer, 2005.