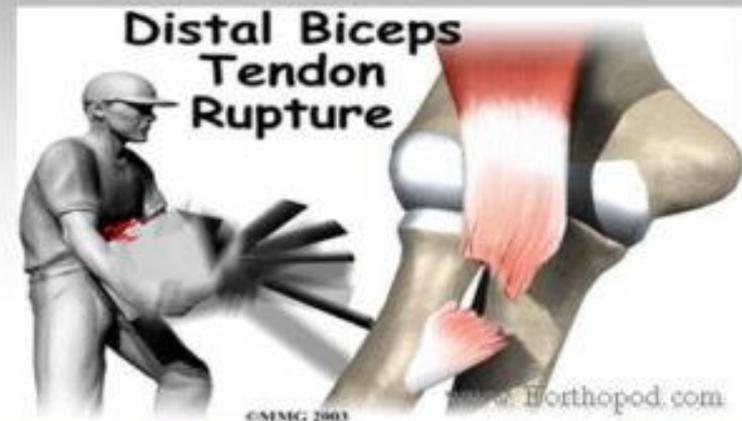
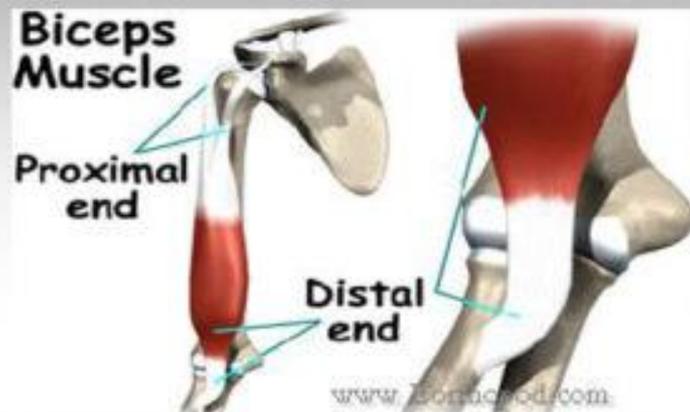


ROTURA AGUDA DEL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS. TÉCNICA MINI- OPEN. A PROPÓSITO DE 4 CASOS



I. Martín Flor, W. Úbeda Erviti, F. Martínez López
Hosp. Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante
(A. Giménez Ronda)

INTRODUCCIÓN. MATERIAL Y MÉTODOS

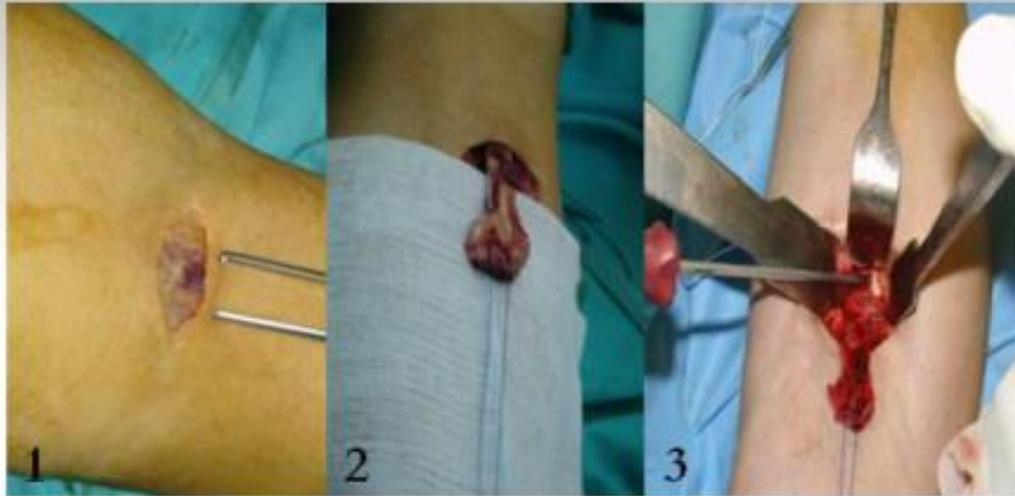


- La rotura de la inserción distal del bíceps representa el 5% de todas las lesiones del bíceps.
- Clínica: debilidad muscular y pérdida de movilidad, especialmente la supinación.
- Tratamiento: se recomienda la reparación anatómica de la lesión.
- Se presentan los resultados de cuatro pacientes con rotura aguda del tendón distal del bíceps tratados mediante técnica mini-open

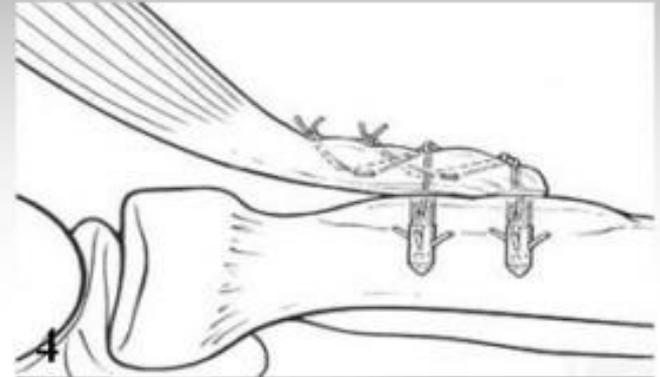
Se estudiaron 4 casos clínicos con estas características:

- Hombres de 37 a 48 años.
- Mecanismo de lesión: flexión del codo realizando esfuerzo.
- Clínica: chasquido y dolor agudo a nivel de la tuberosidad bicipital del radio.
- Eco: rotura tendón distal Bíceps Braquial Derecho
- Intervención: re inserción tendón distal con Técnica Mini-Open.

TÉCNICA MINI-OPEN



1. Incisión única transversal de 4-5 cm a nivel de la flexura anterior del codo.
2. Identificación tendón distal Bíceps.
3. Labrado de lecho en la tuberosidad bicipital del radio y colocación 2 anclajes, separados 1cm entre sí.



4. Sutura y reinserción del tendón con el codo a 60°.
5. Se inmoviliza el codo a 90° de flexión y 45° de supinación. Radiografía del resultado final.

RESULTADOS

- Alta hospitalaria a las 48-72 horas.
- A las 2 semanas → Ortesis limitadora en codo, autorizando la movilización pasiva progresiva.
- A las 4 semanas → Arco de movilidad pasivo completo
- A las 6 semanas → Ejercicios activos.
- La ortesis se retiró a las 8 semanas.
- El arco de movilidad en todos ellos fue:
 - extensión de -10° a 0°
 - flexión de 120° a 145°
 - Supinación ok.
- En un caso → calcificación heterotópica a nivel de los anclajes
- Los 4 pacientes se reincorporaron a su actividad laboral entre los 4 y 5 meses de la intervención.



CONCLUSIÓN

- La reparación mediante la técnica mini-open ha sido efectiva y los 4 pacientes se reincorporaron a su actividad laboral, a los 4-5 meses de la intervención.
- Mediante una sola incisión y un abordaje mínimo se consigue una buena visión de la tuberosidad sin dañar estructuras adyacentes.
- La sutura con anclajes proporciona una fijación segura. Estudios recientes en cadáver muestran que ésta es biomecánicamente superior a la sutura transósea.
- La técnica mini-open minimiza la disección de las partes blandas peri-tuberositarias y disminuye el riesgo de complicaciones, como las calcificaciones heterotópicas, infección, rigidez de codo y sinostosis radiocubital proximal.