



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

ROTURA DEL TENDÓN TRICIPITAL EN DEPORTISTA

Novoa B., Pérez L., Cabanes I.

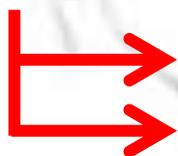
Hospital General Universitario de Valencia

INCIDENCIA:

- Entre la 3ª- 4ª década de la vida
- Bastante infrecuente en deportistas
- Predominio en varones (2:1)

CAUSAS:

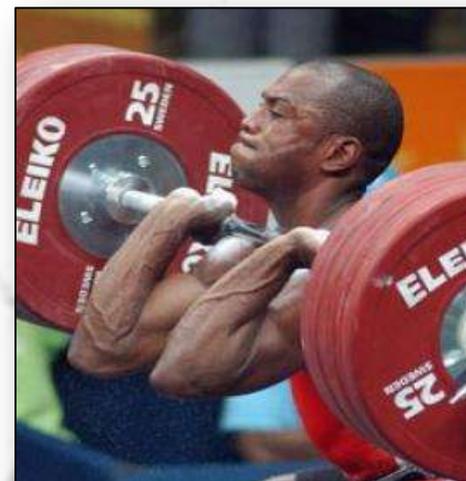
- ◆ Traumatismo: *La mayoría*



Directo

Indirecto: Caída sobre la mano extendida

- ◆ Uso de anabolizantes y esteroides (vía local o inyección sistémica)
- ◆ Levantamiento de peso
- ◆ Bursitis olecraniana
- ◆ Enfermedades óseas metabólicas.



CASO CLINICO

Varón de 26 años que acude a urgencias tras accidente deportivo mientras realizaba escalada.

El paciente refería *caída desde altura con apoyo de la mano en extensión.*

A la exploración física presentaba *impotencia funcional a la extensión del codo contra resistencia,* dolor, hematoma y *gap en la región posterior y distal del brazo derecho.*

En la *radiografía* se observa un *arrancamiento óseo del olécranon.*

Se solicita una *ecografía* que confirma la *rotura del tendón del tríceps.*



El paciente fue intervenido *a las 24 horas*, realizándose una *vía de abordaje posterior* con una *reinserción directa* a través de *orificios transóseos olecranianos*. Con el *codo extendido a 30°* se anudaron las suturas y se colocó una *segunda sutura transversa de descarga*.



Rotura del tendón tricípital en deportista Novoa B., Pérez L., Cabanes I.
Hospital Universitario General de Valencia



En el postoperatorio inmediato se colocó una ortésis de codo bloqueada en una extensión de unos 30° que se mantuvo durante 3 semanas. A continuación se permitió la flexión activa hasta 90°, con extensión pasiva asistida. La flexión completa se permitió a la 6ª semana.

A los 6 meses de la cirugía, el paciente realizaba una *extensión de -10°*, una *flexión de 120°* y ausencia de clínica dolorosa, habiéndose incorporado a sus actividades aunque faltaba potenciación muscular.



CONCLUSIONES

- Sorprendentemente, muchas lesiones pueden pasar inadvertidas en la fase aguda y no ser diagnosticadas.
- La cirugía inmediata es el tratamiento de elección para las roturas completas y en aquellas roturas incompletas donde haya pérdida de fuerza.
- Las reparaciones agudas han resultado muy eficaces para restablecer la función. En la mayoría de los casos, permiten la extensión contra gravedad y restauran el movimiento normal, pudiendo observarse una pérdida mínima de 5°- 20° de extensión.
- Entre las complicaciones postquirúrgicas se encuentran la bursitis olecraniana, la rerruptura, la irritación por el material de sutura y la disminución de la flexión entre 5°- 20°.

¡MUCHAS GRACIAS!

Yeh P, Dodds S: Distal Triceps Rupture.
Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons 2010;18:31- 41