

ROTURA DE TRICEPS DISTAL : A PROPÓSITO DE UN CASO

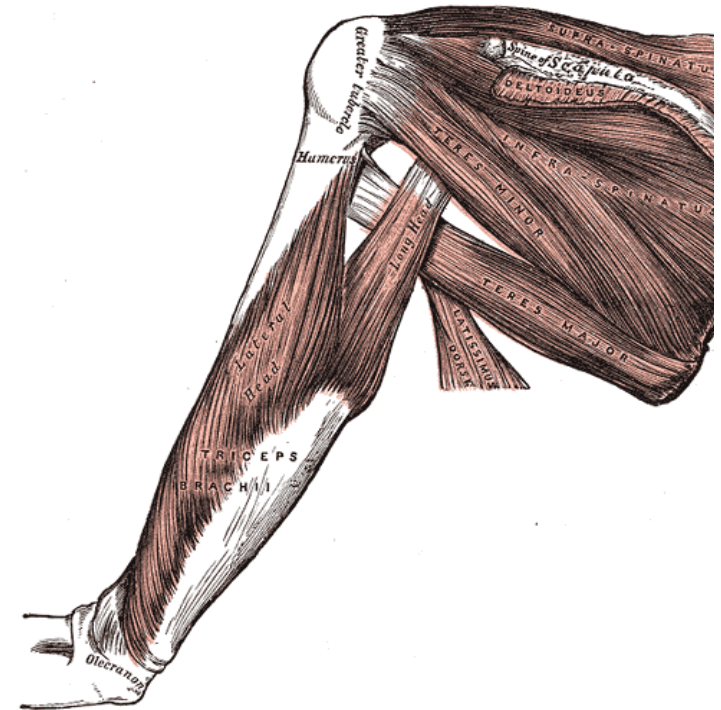
INTRODUCCIÓN:

Las roturas agudas del tríceps distal son raras (constituyen $< 1\%$ de los problemas tendinosos del miembro superior) y difíciles de diagnosticar.

El mecanismo más frecuente es la caída con el brazo extendido. También el levantamiento de pesas, consumo de anabolizantes y los traumatismos directos sobre la zona posterior del brazo.

Hay poca literatura al respecto (8 casos de roturas completas en 20 años recogidos en la Clínica Mayo) .

No hay unas bases ampliamente aceptadas en cuanto al tratamiento, momento idóneo de tratamiento y técnicas quirúrgicas de elección.



MATERIAL Y MÉTODOS

Hombre de 30 años con dolor en tercio distal del brazo derecho tras sobreesfuerzo.

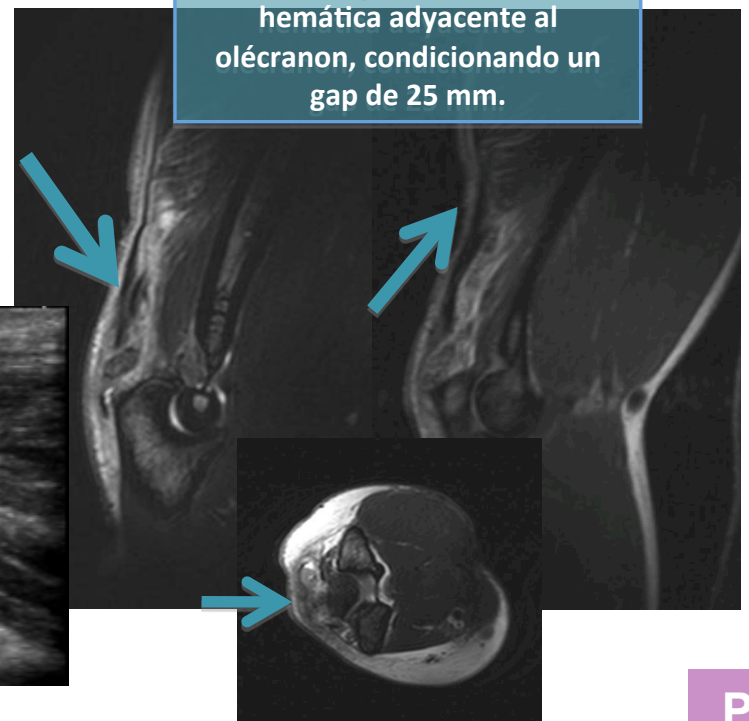
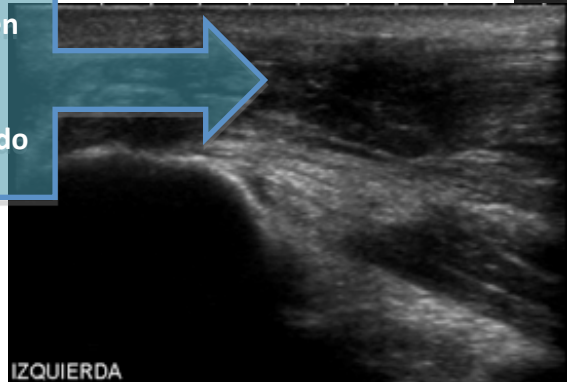


Tumefacción y hematoma en zona posterior del brazo y debilidad para la extensión del codo.

Tras realizarse radiografía, ecografía y resonancia magnética se diagnostica de **rotura completa del extremo distal del tríceps sin avulsión ósea asociada.**

RNM: Ausencia de visualización del extremo distal del tendón conjunto del tríceps, siendo sustituido por una colección hemática adyacente al olécranon, condicionando un gap de 25 mm.

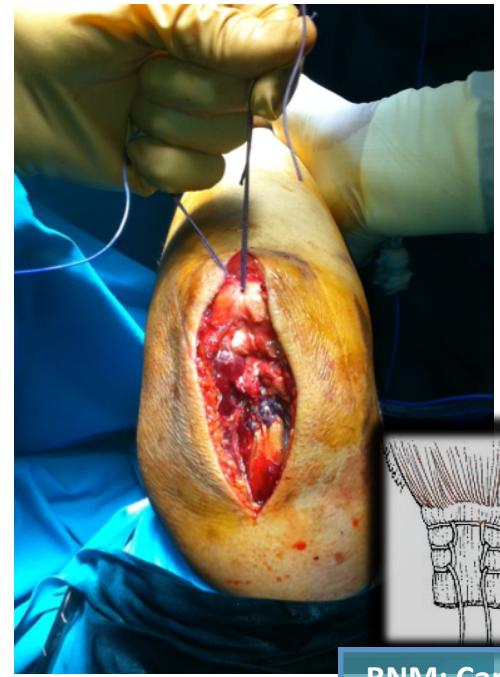
ECO: Importante hematoma muscular en tríceps y en bursa olecraneana con engrosamiento del tejido celular subcutáneo.



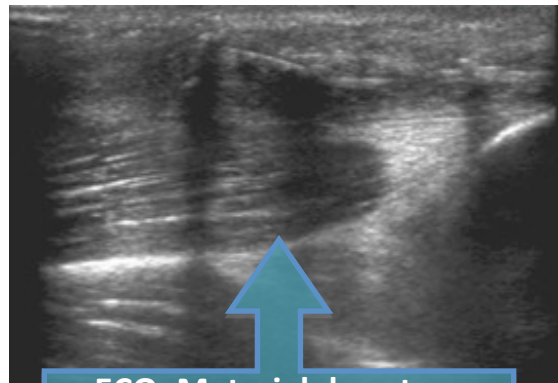
RESULTADOS

Once días después de la lesión, el paciente es intervenido realizándose **reinserción ósea mediante doble Krackow en olécranon** con sutura PDS.

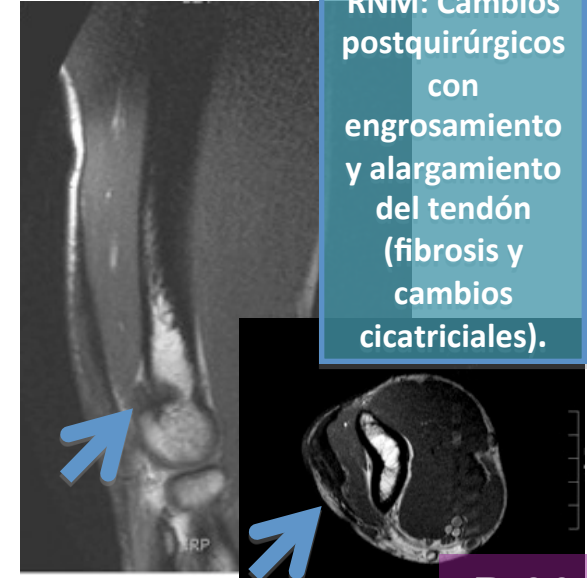
Después de un periodo de inmovilización y posterior rehabilitación el paciente se encuentra en la actualidad sin dolor y con **rango de movilidad completa**. Se ha reincorporado a su vida habitual, pero se le ha impuesto una restricción en el sobreesfuerzo de la halterofilia.



Rango de movilidad al año



ECO: Material de sutura intratendinoso, sin observar otras alteraciones.



RNM: Cambios postquirúrgicos con engrosamiento y alargamiento del tendón (fibrosis y cambios cicatriciales).

DISCUSIÓN

Las roturas del tríceps constituyen **< 1% de las lesiones tendinosas de miembro superior.**^{1,3}

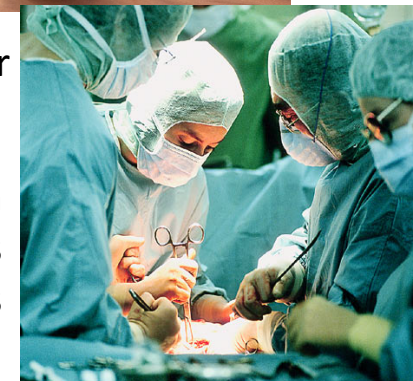
Se necesita una fuerza sustancial para romper un tendón normal pero ciertos factores locales y sistémicos pueden favorecer su ruptura: IRC, tetania, hipocalcemia, AR, DM, **toma de anabolizantes** (el caso de nuestro paciente), Infiltración de esteroides locales...^{1,3}



La **cirugía está aceptada como la mejor opción en roturas completas.**

En roturas parciales con poca repercusión funcional se puede ser conservador sin producir una limitación en las actividades diarias del paciente.^{2,3}

En la literatura **encontrada se prefiere la reparación primaria temprana** (anterior a 3 semanas) **a la reconstrucción.**^{1,3} Parece ser que ambas técnicas tienen resultados comparables, pero la reconstrucción exige una técnica más difícil y el tiempo de recuperación es mayor¹



Las fijaciones más utilizadas para la **reparación primaria** son las suturas tipo Bunnell o Krackow transóseas en olécranon con material no reabsorbible o suturas-anclaje.^{1,2,3,4}

Las **reconstrucciones** se pueden hacer con injertos de tendones autólogos, colgajos del antebrazo o colgajos del tríceps.¹

Nuestra experiencia fue muy buena realizando una reparación primaria a los 11 días de la lesión mediante Krackow doble transóseo en olécranon.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roger P. Van Riet, MD, Bernard F. Morrey, MD, Emmy Ho, MD and Shawn W. O' Driscoll, MD, PHD: Surgical Treatment of Distal Triceps Ruptures. Investigation performed at the Mayo Clinic and Mayo foundation, Minnessota. The Journal of Bone & Joint Surgery Volume 85-A No 10 October 2003.
2. Bulent Daglar, Onder M. Delialioglu, Erman Ceyhan, Okyar Altas, Kenan Bayrakci, Ugur Gunel. Combined surgical treatment for missed rupture of triceps tendon associated with avulsion of the ulnar collateral ligament and flexor-pronator muscle mass. Strat Traum Limb Recon 2009.
3. Alexander PH Chan, CK Lo, HY Lam, KY Fung. Unusual traumatic triceps tendon avulsion rupture: a word of caution. Hong Kong Medical Journal Vol 15 Number 4 August 2009.
4. M.Levy. Repair of triceps tendon avulsions or ruptures. British Editorial Society of Bone and Joint Surgery Vol 69-B No 1 January 1987.