

TRATAMIENTO PRECOZ EN LA ROTURA DEL PECTORAL MAYOR

Gómez Barbero Patricia; López vega
Marcos; Redín Huarte Juan; Moro Martín
Susana

Hospital Arnau de Vilanova- Llíria

Tratamiento precoz en la rotura del pectoral mayor

Gómez Barbero Patricia; López vega Marcos; Redín Huarte Juan; Moro Martín Susana



Las roturas del pectoral mayor son lesiones poco frecuentes que afectan a hombres entre 20-50 años que practican deportes de contacto o culturismo.

Mecanismo lesional:

- Contracción brusca y excéntrica con el brazo en extensión y abducción
- Bloqueo con el brazo en rotación externa y abducción.

Factores de riesgo:

- Uso de esteroides y anabolizantes.



Tratamiento precoz en la rotura del pectoral mayor

Gómez Barbero Patricia; López vega Marcos; Redín Huarte Juan; Moro Martín Susana



MATERIAL Y MÉTODO:

-Presentamos a un varón de 50 años, bombero, que refiere omalgia izquierda tras levantar peso.

Exploración física:

- Presenta tumefacción en la cara anterior del hombro y brazo con limitación para la rotación externa y pronación



Exploración complementaria:

- La ecografía confirma la rotura completa del pectoral con hematoma en su inserción humeral.



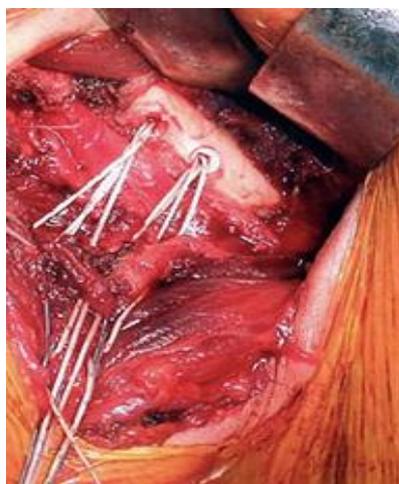
Tratamiento precoz en la rotura del pectoral mayor

Gómez Barbero Patricia; López vega Marcos; Redín Huarte Juan;
Moro Martín Susana



RESULTADOS: Intervención quirúrgica

Reinserción del tendón sobre su huella anatómica humeral realizando una trinchera y anclajes Corkscrews de 5 mm.



Postoperatorio:

- 6 semanas: inmovilización con cabestrillo.
- 6-12 semana: Movimientos pasivos y activos asistidos
- Semana 12: Se permite movilidad completa

_____ A los 6 meses de la intervención el paciente es dado de alta sin limitaciones funcionales ni pérdida de fuerza.

Tratamiento precoz en la rotura del pectoral mayor

Gómez Barbero Patricia; López vega Marcos; Redín Huarte Juan;
Moro Martín Susana



CONCLUSIONES:

- Es una patología poco frecuente donde el diagnóstico y tratamiento precoz evitan adherencias y atrofia muscular y permite una rápida recuperación.
- Hay que sospecharla ante una contracción máxima al cargar peso que asocie dolor súbito, chasquido, equimosis y defecto palpable. Presentan debilidad en la aducción y pérdida de flexión.
- Son más frecuentes las roturas parciales y generalmente se afectan las fibras más cortas que van al esternón.
- Para el diagnóstico, localizar el grado y lugar de la lesión es preciso la ecografía o RM.
- El tratamiento conservador estará indicado si hay bajas demandas funcionales, lesiones crónicas muy retraídas o asintomáticas.
- El tratamiento quirúrgico se realiza en lesiones agudas (< de 8 semanas).