

# Reconstrucción de ruptura crónica del tendón distal del bíceps braquial – Caso clinico



Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão, Setúbal, Portugal  
Septiembre 2020

Autores: Gonçalo Lavareda; Eduardo Silva; Sofia Carvalho; Francisco Gonçalves; Mafalda Batista; Bárbara Campos

## INTRODUCCIÓN

Las rupturas completas del tendón distal del bíceps braquial representan el 3% de todas las lesiones del bíceps. Tradicionalmente ha sido catalogada en la bibliografía como una lesión poco frecuente, aunque en los últimos años se aprecia un incremento de su incidencia en relación con distintos factores de riesgo como son el uso de corticoides y la nicotina, hiperparatiroidismo, acidosis crónica y algunas enfermedades sistémicas.

## OBJETIVOS



- Hombre de 46 años de edad
- Policía, Brazo dominante: Izquierdo, Sin antecedentes
- Traumatismo brazo izquierdo hace 6 meses
- Disminución de fuerza para la supinación y flexion del antebrazo izquierdo que le ocasiona limitación para sus actividades de la vida diaria.
- Signo del hachazo positivo y signo del gancho negativo. Se aprecia disminución de la fuerza de flexión y supinación del antebrazo izquierdo.
- RMN ruptura completa del tendón distal del bíceps braquial izquierdo con retraccion de 6-7 cm.

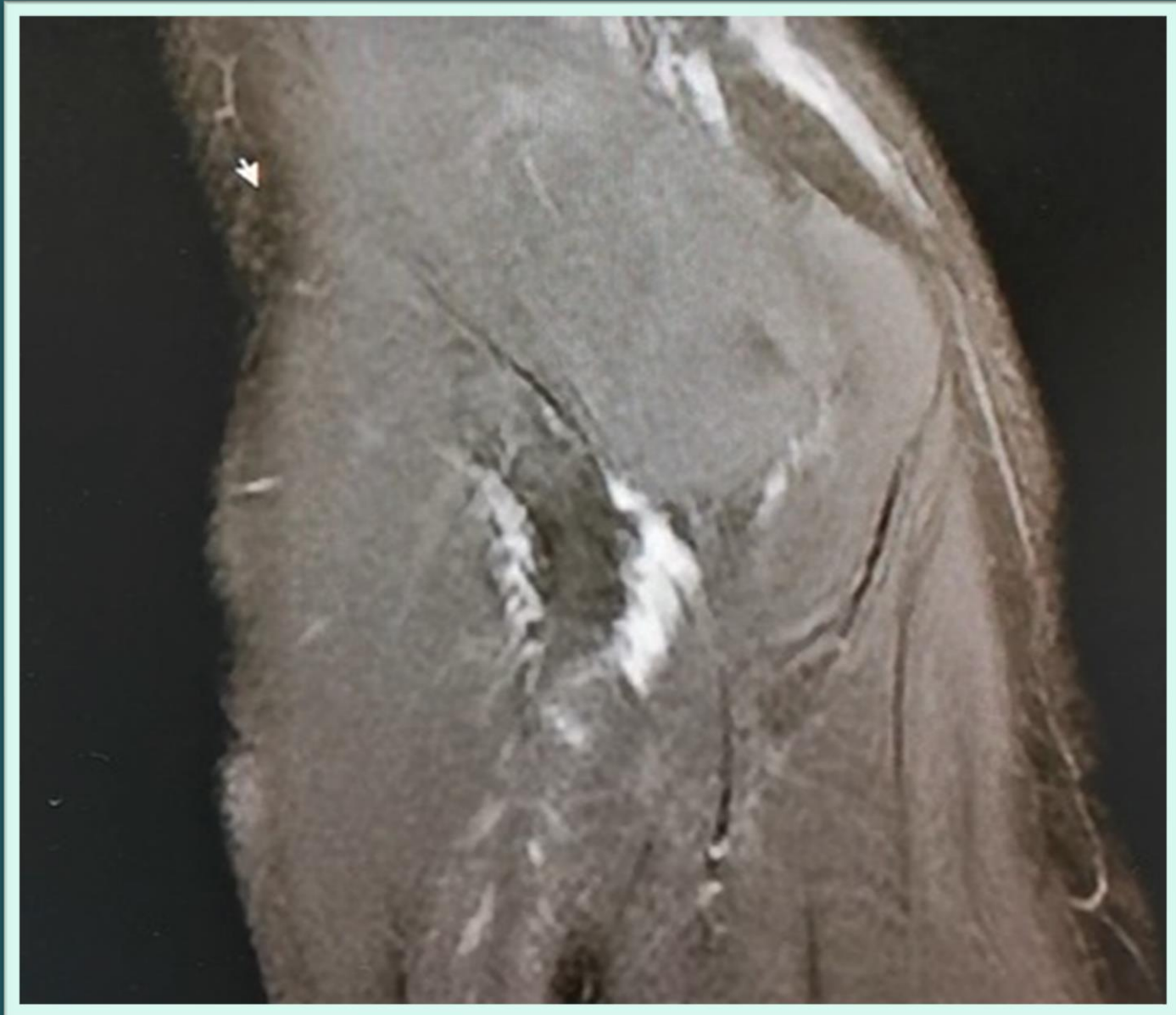
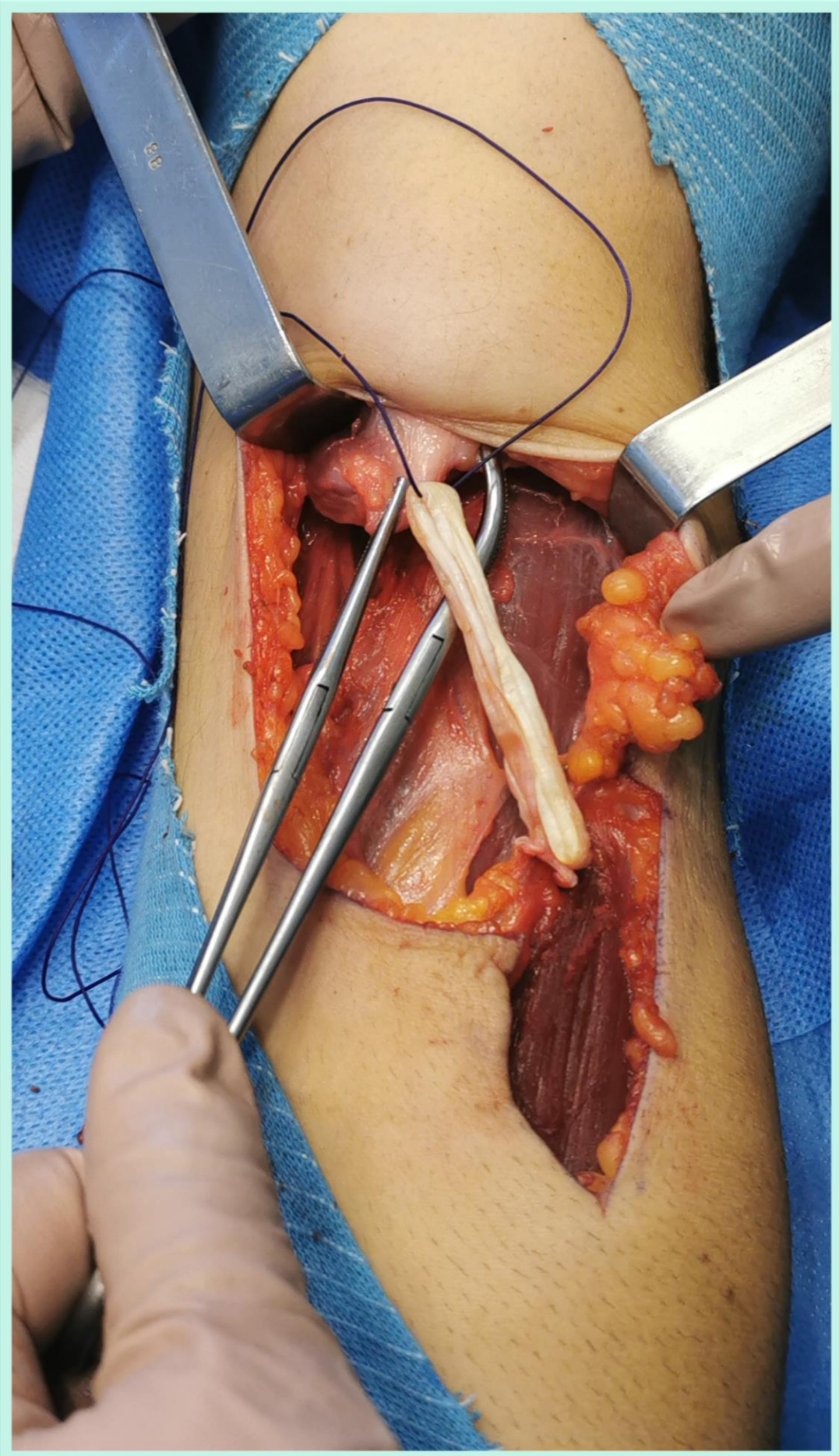


Fig 1 – RMN del brazo izquierdo - ruptura completa del tendón distal del bíceps braquial con retracción de 6-7 cm.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

1. Abordaje anterior del codo izquierdo con incisión cutánea en forma de S
2. Identifica el muñon tendinoso de biceps braquial.
3. Liberación roma de adherencias del vientre muscular del bíceps braquial y resección de tejido desvitalizado, se emplea autoinjerto de isquitibiales homolaterales
4. Reinsercion con *Endobutton* a la tuberosidad bicipital del radio izquierdo.
5. Protocolo pos-operatorio:
  1. Inmovilizacion con yeso, en 110-120° de flexion, durante 6 semanas,
  2. Fisioterapia a las 6 semanas.



## RESULTADOS

En la revisión en consulta a los 6 meses de la cirugía el paciente presenta movilidad completa con balance muscular 4/5, sin dolor o limitaciones en sus actividades diárias o laborales. Presenta deformidade del hachazo com la contraccion pero el tendón es palpable y competente.

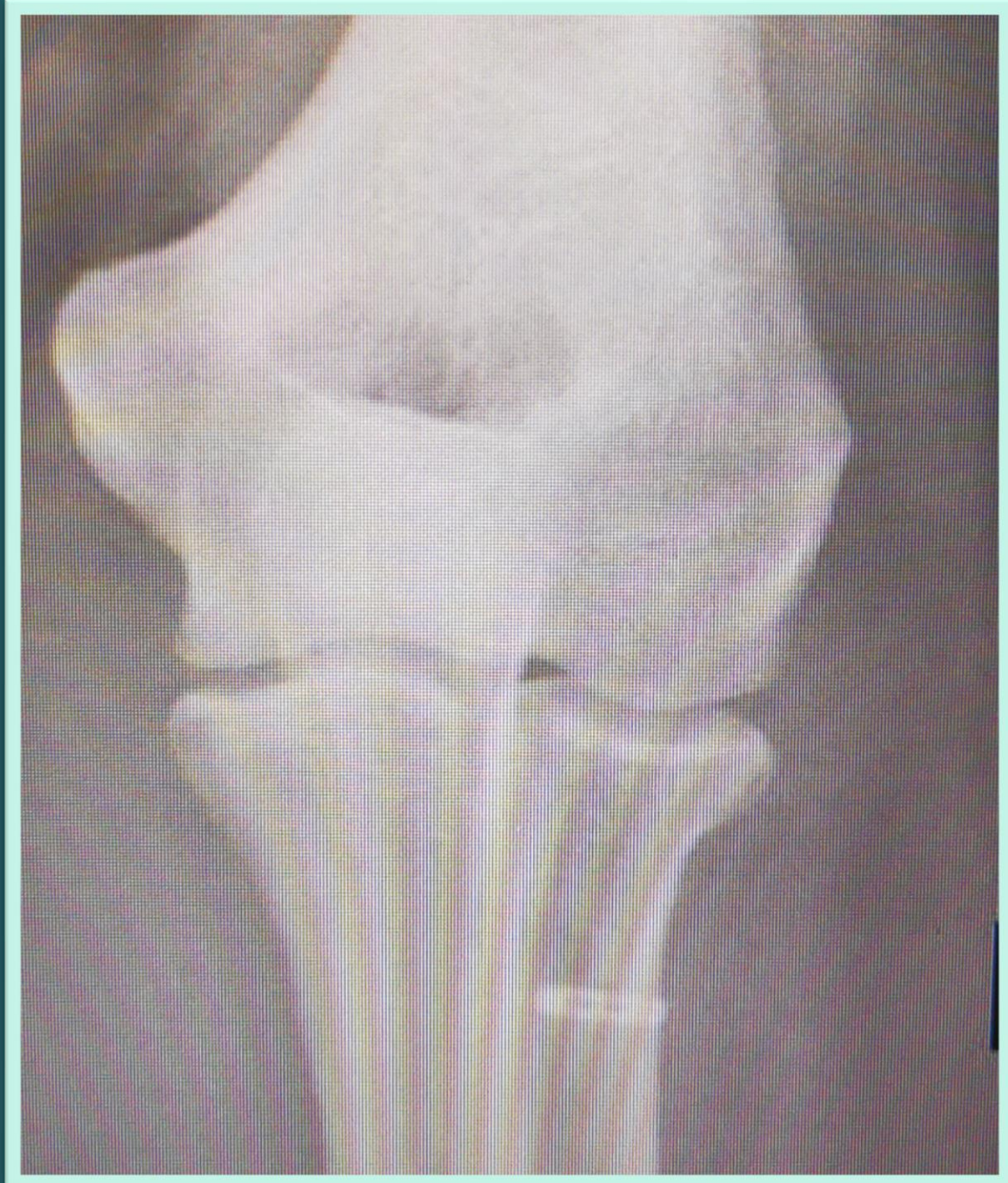


Fig 3 – Radiografía AP del codo com *endobutton* en la tuberosidad del radio



Fig 4 – 8 meses de pos-operatorio – Signo de Popeye. Flexion 120° y Extension 0°

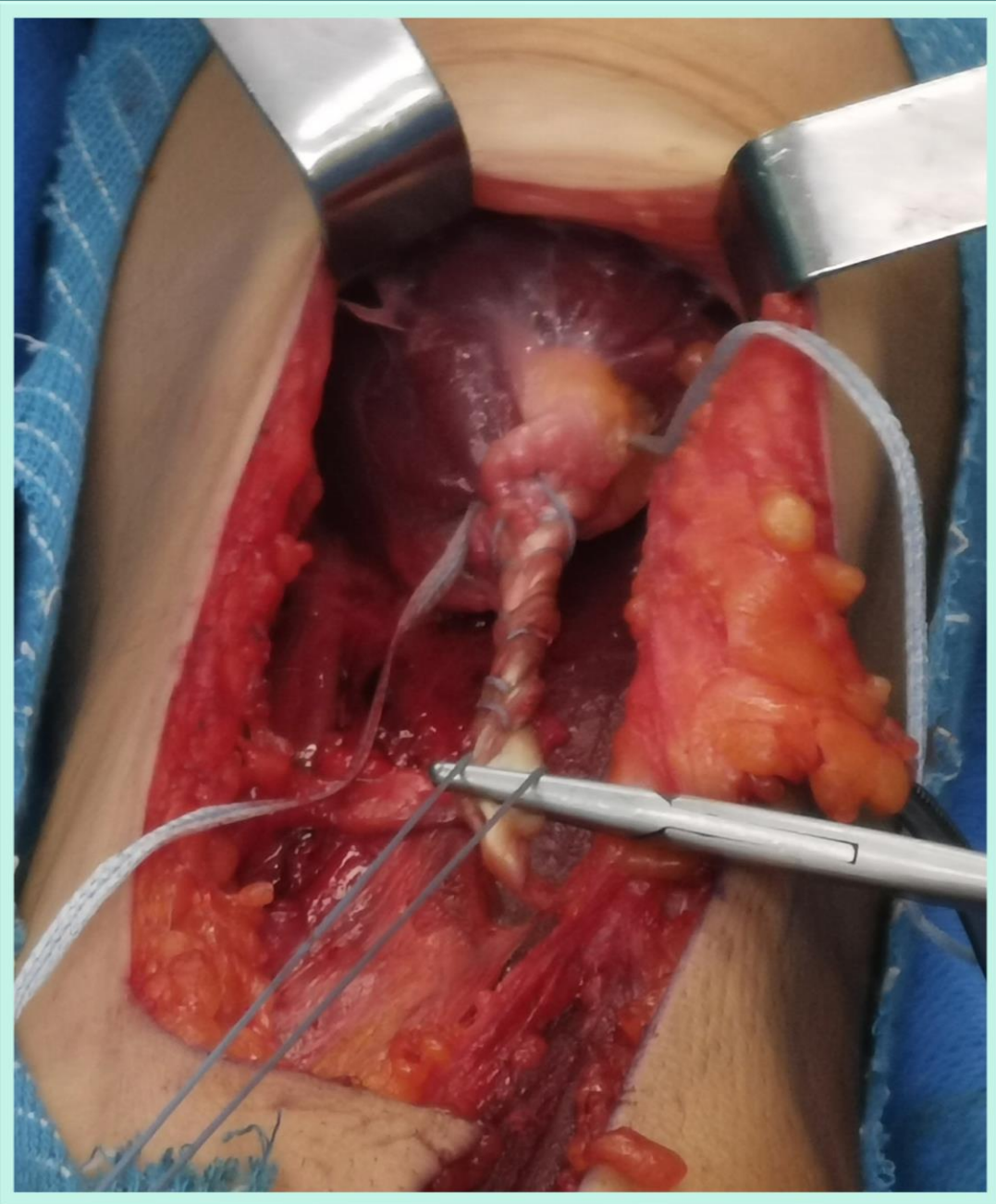
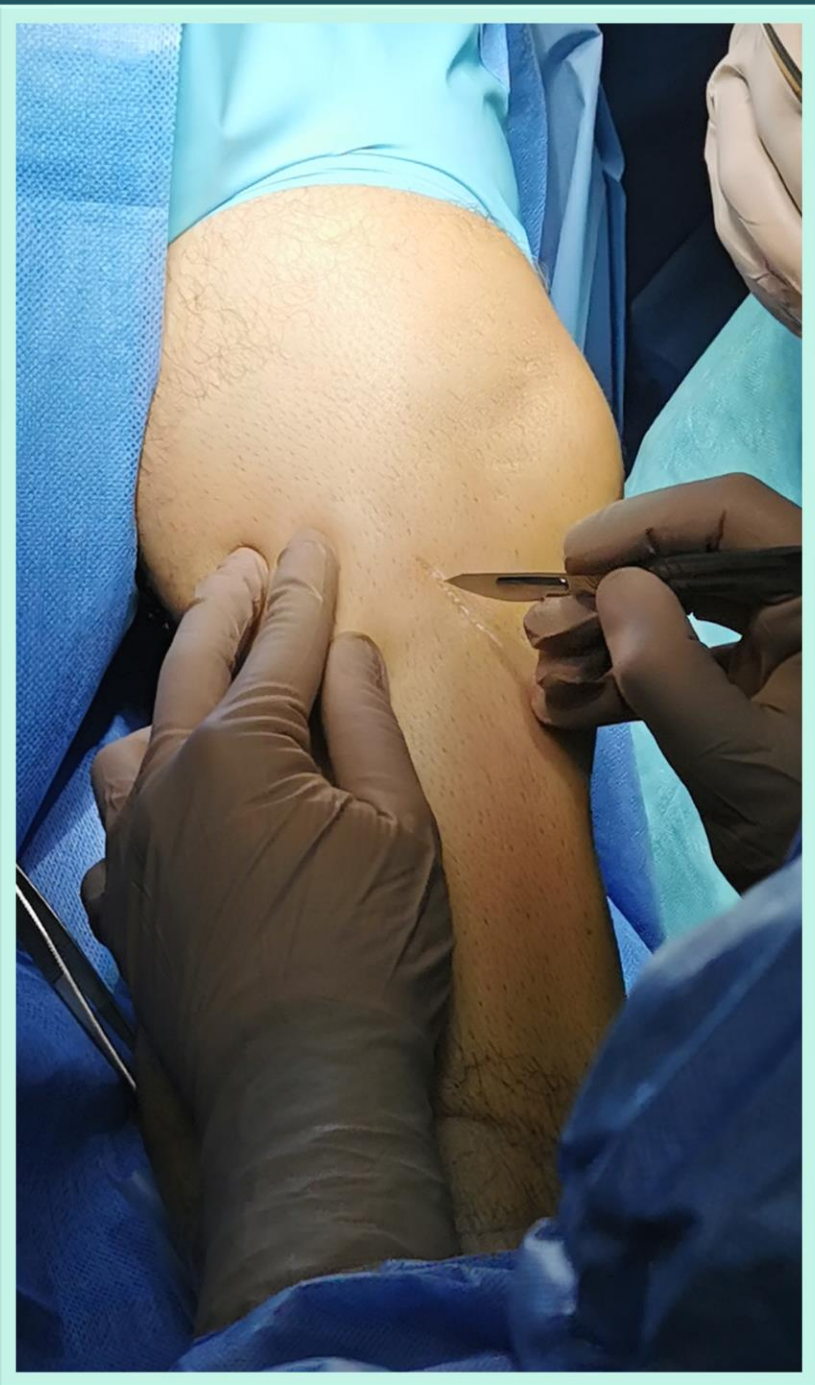


Fig 2 – Reconstrucción de ruptura crónica del tendón distal del bíceps braquial con interposición de autoinjerto de isquitibiales homolaterales

## CONCLUSIONES

Las rupturas inveteradas del tendón distal del bíceps braquial son raras pero pueden originar disminución de la capacidad funcional de la extremidad superior afectada. La indicación principal para la reparación de las lesiones crónicas es en pacientes jóvenes con alta demanda funcional. Sin embargo, la tasa de complicaciones parece ser más alta cuando la cirugía es realizada en una lesión crónica.

## BIBLIOGRAFIA

1. J. Ripalda Marín, A. Salas García, I. Carbonel Bueno, B. García Martínez, R. Cardona Malfey.; *Reconstrucción de rotura crónica de tendón distal del biceps braquial. A propósito de un caso.* - Revista Española de Cirugía Osteoarticular. Nº 265. Vol. 51. ENERO-MARZO 2016
2. Idler CS, Montgomery WH, Lindsey DP, Badua PA, Wynn GF, Yerby SA. *Distal biceps tendon repair: A biomechanical comparasion of intact tendon and 2 repair techniques.* Am J Sports Med 2006; 34:968-74.

