

ROTURA INVETERADA DE BICEPS DISTAL

AUTOR: JUAN PABLO GUZMAN ZAPATA

INTRODUCCION

Las rupturas completas del tendón distal del bíceps braquial (BB) representan el 3% de todas las lesiones del bíceps. 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. Esta lesión habitualmente se produce en el brazo dominante de un varón de mediana edad que describe una fuerza brusca de extensión sobre un codo en posición de flexión.

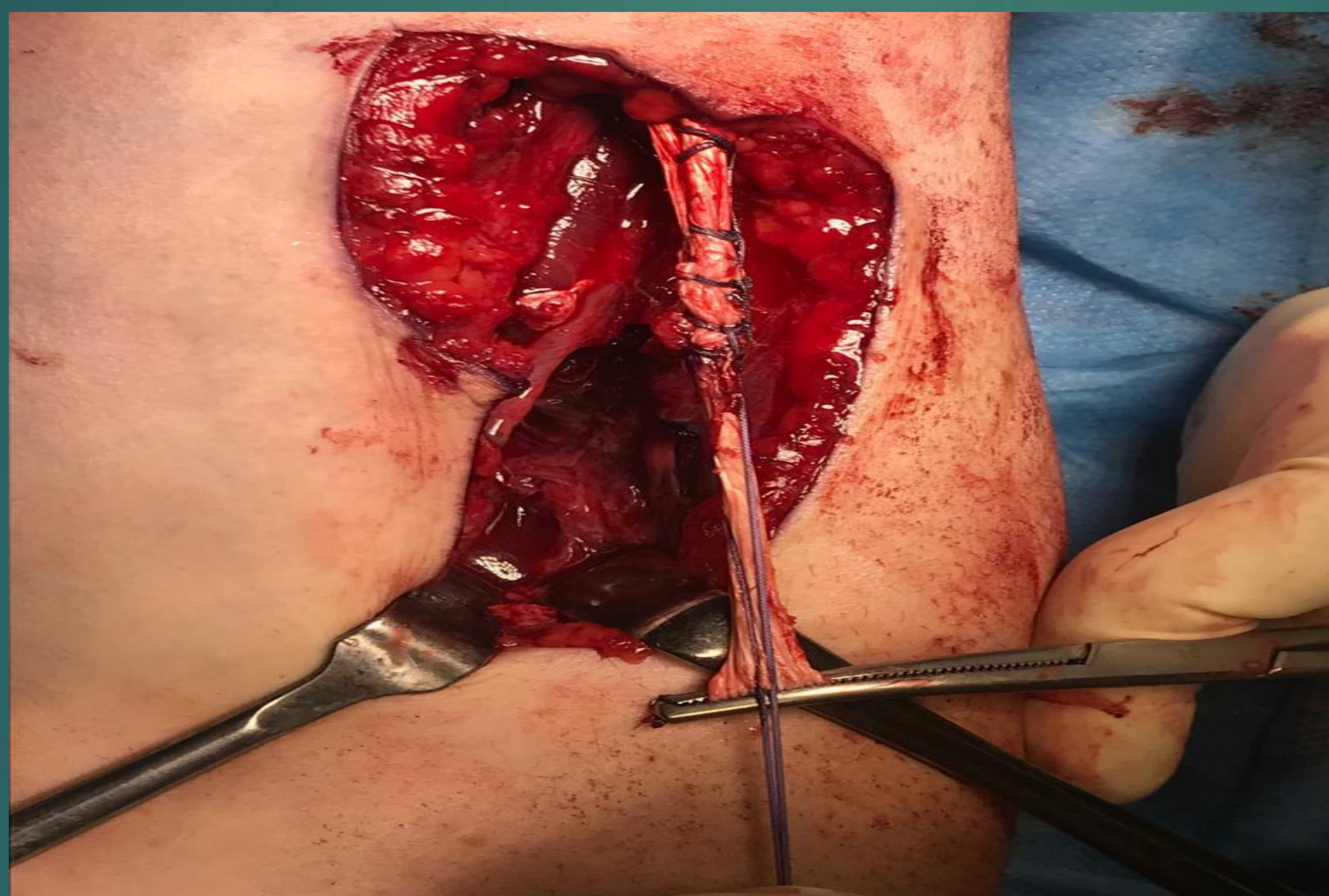
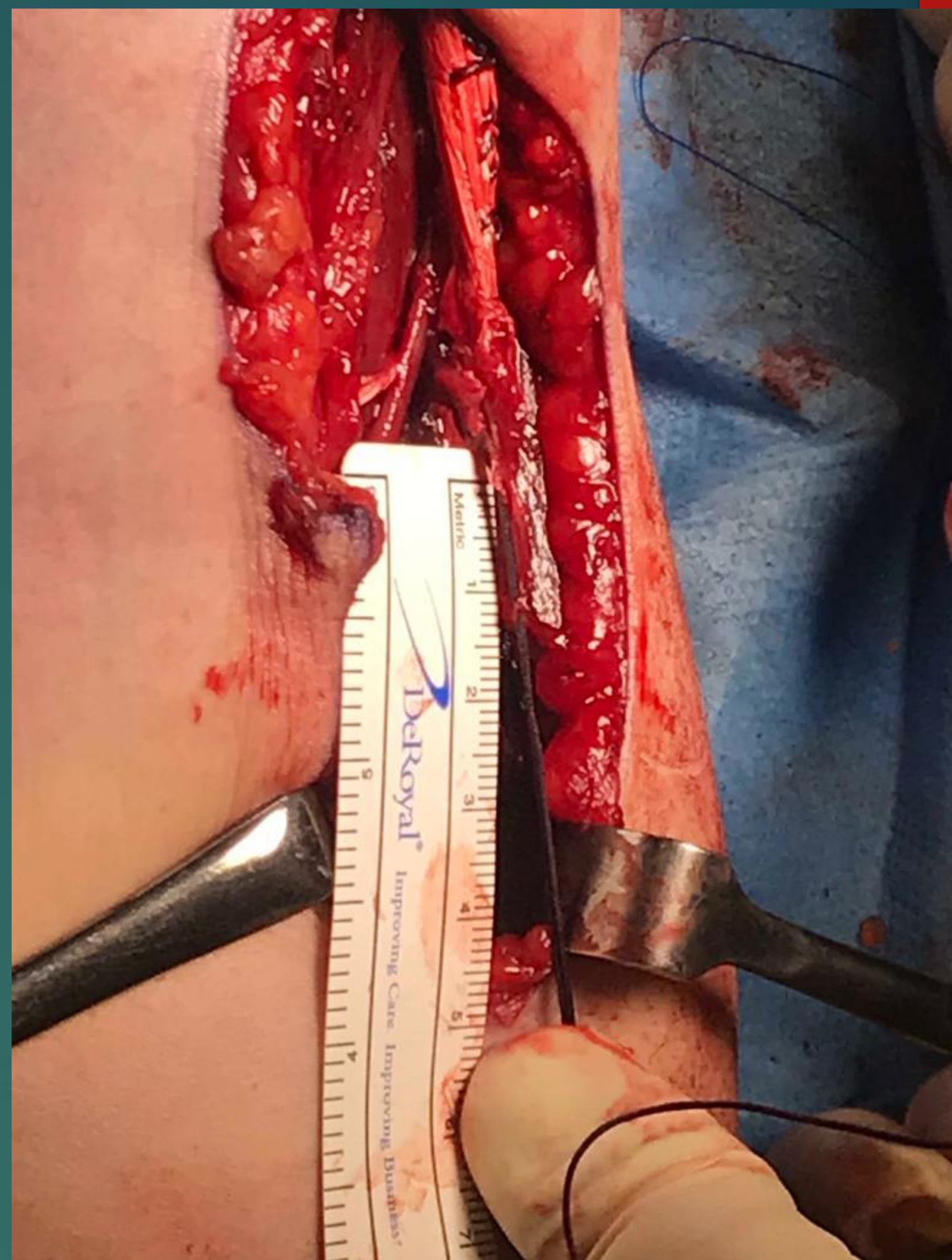
No existe consenso en el límite de tiempo para considerar una rotura de tendón distal de BB como crónica, con opiniones que oscilan desde las tres semanas hasta los 3 meses. posteriormente de debilidad y fatiga para la flexión, y especialmente, la supinación del codo.

OBJETIVOS

presentar un caso de rotura biceps distal izquierdo de 4 meses de evolución, en un paciente masculino de 40 años, que acude a nuestro centro por dolor, y fasciculaciones, cuando realiza su trabajo, (hostelero)

MATERIAL Y METODO

se realiza la exploración, de la lesión, mediante un abordaje de hery, don de se aprecia retracción importante del biceps distal, de mas de 6 Cm, lo que dificulta su reconstrucción, anatómica, se decide una reconstrucción mediante injerto autologo, palmar, ademas de una tenodesis, a la huella previa,



RESULTADOS

el paciente presenta, una buena evolución, movilidad completa, fuerza 4/5, un seguimiento de 6 meses, reincorporación a su vida laboral al 6 mes

CONCLUSION

Estas roturas presentan más dificultades para su tratamiento, principalmente por su proceso degenerativo distal y grado de retracción tendinosa asociado que hacen muy difícil su reparación tendinosa. En este tipo de roturas es muy importante la toma de decisiones razonada y consensuada entre el traumatólogo y el paciente para decidir el mejor tratamiento posible de forma individualizada. El estado de salud general, dominancia de extremidad superior, ocupación y objetivos del paciente deberían ser tenidos en cuenta para lograr la mejor decisión terapéutica. En el tratamiento de las lesiones crónicas hay varias opciones: tratamiento no quirúrgico, reparación no anatómica del bíceps al braquial anterior o la reconstrucción tendinosa mediante injerto

