# ALMOGUERA

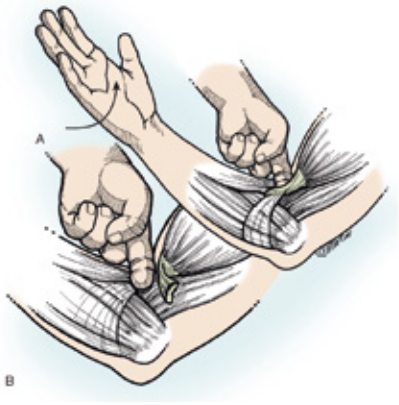
TRAUMATÓLOGOS

# ROTURA DEL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS BRAQUIAL

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

## ¿POR QUÉ SE ROMPE EL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS BRAQUIAL?

Aunque es más habitual la rotura del tendón proximal del bíceps; la **rotura del tendón distal del bíceps braquial (TDBB)** es relativamente frecuente en varones de edad media (4ª-5ª década de la vida), en el miembro dominante, sobre todo, si desempeñan trabajos manuales o programas de entrenamiento deportivo de elevada resistencia y cargas pesadas, con un tiempo de descanso insuficiente, estiramientos o materiales inadecuados. También tiene una clara relación con la obesidad o elevado IMC, la hipertrigliceridemia, enfermedades tiroideas y la hipercalcemia.



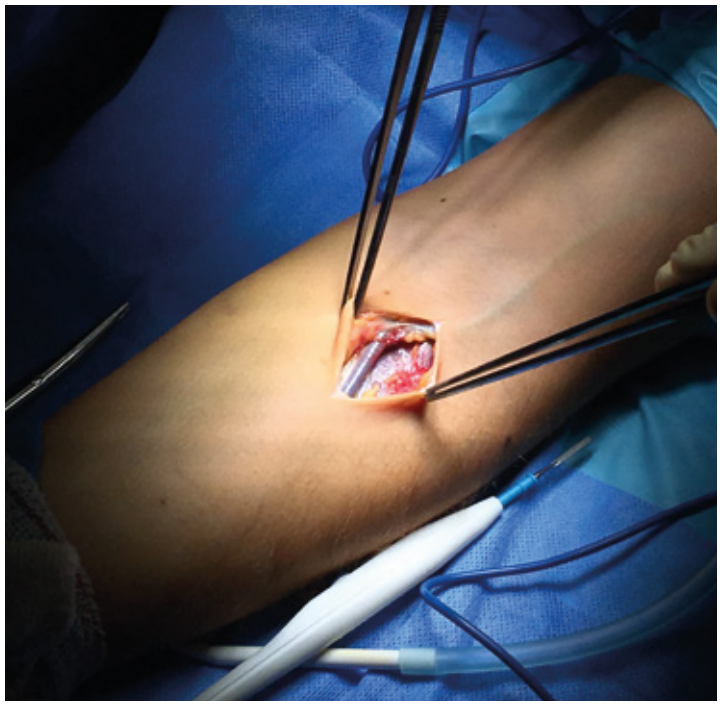
## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. La sintomatología básica consiste en **dolor, inflamación y hematoma en la cara anterior del antebrazo**; acompañándose de una disminución de fuerza y ascenso del vientre muscular. En algunos casos, pueden llegar a referir un "chasquido" en el momento de la rotura. El test de Hook es el más empleado con cerca del 100% de sensibilidad y especificidad. La Ecografía puede ayudar a confirmar la sospecha clínica.

## TRATAMIENTO DE LA ROTURA DEL TDBB

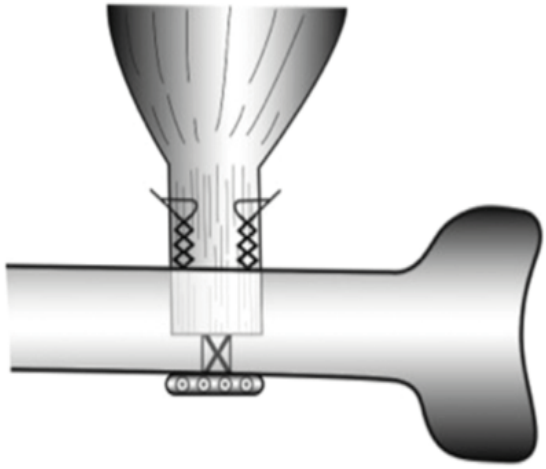
Estas lesiones se pueden tratar de forma conservadora.

Esta modalidad de tratamiento es útil en el caso de pacientes de edad avanzada, con importantes comorbilidades/elevado riesgo quirúrgico, con una lesión crónica y/o con poca demanda funcional del miembro.
En el resto de casos (la mayoría), se recomienda una reinserción quirúrgica del TDBB.

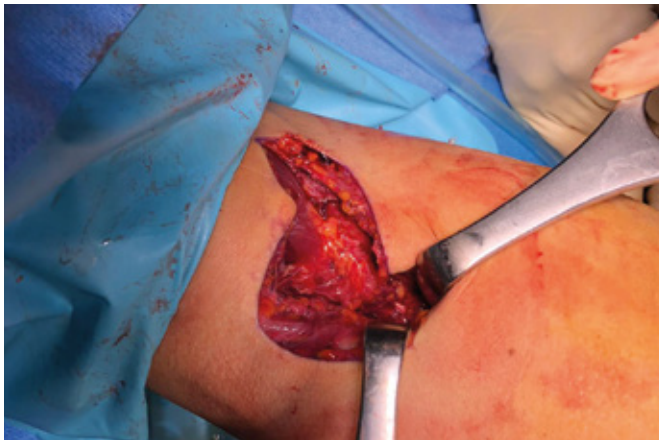


Existe una gran cantidad de técnicas quirúrgicas, con diferentes abordajes y dispositivos de reanclaje, no habiéndose demostrado en la bibliografía una clara superioridad de ninguna con respecto al resto.

Probablemente, la más extendida sea el reanclaje realizado por una incisión en la cara anterior del antebrazo, utilizando un **sistema de fijación tipo "Endobutton"**. El paso fundamental se produce al localizar la correcta zona de inserción del tendón en el radio.



SISTEMA ENDOBUTTON



## POST-OPERATORIO

Es prudente realizar una **inmovilización posterior a la cirugía con férula durante aproximadamente 3 semanas**. En ausencia de complicaciones, la práctica totalidad de los pacientes recuperan su actividad diaria normal con una movilidad y función excelentes.

ALMOGUERA
TRAUMATÓLOGOS

914 453 560 / 696 721 010
C/ Santa Engracia 47, 28010 Madrid

www.almogueratraumatologos.com