

ORTOPEDIA

RUPTURA DISTAL TENDON DEL TRICEPS: REPORTE DE CASO

Christian Martínez Vásquez*
 Christian Castro Artavia**

SUMMARY

Background: Distal triceps rupture is an uncommon injury. It is most often associated with anabolic steroid use, weight lifting and laceration. Eccentric loading of a contracting triceps has been implicated, particularly in professional athletes. Initial diagnosis include loss of elbow extension, pain and swelling. Plain radiographs confirm diagnosis, although MRI and CT are helpful.

Methods: case report study of a patient with complete tear of the distal triceps tendon.

Results: surgical repair is indicated in active persons with

complete tears. Complete elbow extension was achieved with surgical treatment.

INTRODUCCIÓN

La ruptura distal del tendón del triceps es una condición rara y poco frecuente⁶, la cual constituye el 0.8% de todas las lesiones tendinosas.⁶ Predomina en varones, principalmente adolescentes.⁶ Es más frecuente en deportistas, probablemente por su régimen de entrenamiento.¹⁻⁶ Entre los factores de riesgo se citan: sobreuso de esteroides, hiperparatiroidismo,

osteodistrofia renal, bursitis olecraniana, Sdr. Marfan, osteogénesis imperfecta, Artritis Reumatoidea, Diabetes.¹

MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos el reporte de un caso hospitalizado en el Servicio de Ortopedia Hospital Calderón Guardia, con ruptura distal del tendón del triceps, durante mes de marzo del 2012. Los datos fueron recopilados directamente del paciente, y su expediente médico. Contamos con la autorización del paciente para la toma de

* Residente, Servicio de Ortopedia, HCG
 ** Asistente, Servicio de Ortopedia, HCG

fotografías. No existe conflicto de intereses para el reporte de este caso.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino de 22 años, soltero, vecino de Curridabat, estudiante, diestro, sin antecedentes personales patológicos de importancia ni antecedentes quirúrgicos. Niega uso de Tabaco y alcohol. No refiere alergia a medicamentos, o uso de drogas, así como de esteroides. El paciente consultó al servicio de urgencias ortopédicas por trauma directo del codo derecho el 3 de marzo 2012 al practicar arte marcial (jiu jitsu). Al examen físico presenta marcada limitación para la extensión del codo derecho, dolor, edema localizado en inserción distal del triceps. Se palpa abultamiento a nivel del triceps a 8 cm superior al olecranon. Se solicitó radiografía AP y LAT codo la cual evidencia una escama ósea que contiene al tendón del triceps. (Figura 1)

Figura 1.



Dados los hallazgos clínicos y radiológicos se diagnostica ruptura del tendón del triceps distal. El paciente es preparado para ser llevado a sala de operaciones de forma electiva.

Figura 2.



A través de un abordaje posterior de codo se explora la porción distal del tendón del triceps la cual luce rota en su porción central, por lo que se decide realizar la reinserción. (Figura 2). Durante el postoperatorio inmediato se protege al paciente con un cabestrillo en flexión para manejo del dolor y se autorizan ejercicios de extensión del codo por gravedad a la 2 da semana y se envía referencia a fisioterapia. En postoperatorio de 3 meses se documenta extensión completa activa del codo, logrando una fuerza muscular de 5|5, y una evolución satisfactoria. Serción del mismo con sutura sintética tipo Fiber Wire.

DISCUSIÓN

El mecanismo de lesión mas

frecuente es la aplicación de una carga excéntrica que súbitamente es aplicada al triceps mientras éste se encuentra contraído.¹⁻⁶ Las rupturas son mas frecuentes en la inserción ósea.³ El hallazgo clínico mas frecuente es la pérdida de la extensión del codo, sin embargo no es patognomónico ya que las expansiones laterales del tendón y el anconeus pueden compensar la pérdida de extensión.⁴⁻⁵ La radiografía convencional es de gran ayuda, permite identificar el “signo de la astilla” que representa la avulsión del material óseo del olecranon y se considera patognomónico de la ruptura distal del triceps. El uso del TAC, US y RM ayudan a descartar lesiones asociadas y definir lesiones que clínicamente no están claras.⁴⁻⁵ Dentro de las complicaciones descritas se encuentran: bursitis olecraniana, contracturas en flexión y reruptura.⁴⁻⁵⁻⁶ Los resultados quirúrgicos son muy buenos, en terminos de fortaleza y retorno de la actividad.⁴⁻⁵⁻⁶

RESUMEN

La ruptura distal del triceps es una lesión poco común, la cual se asocia a uso de esteroides, levantamiento de pesas y laceraciones; las cargas excéntricas aplicadas durante la contracción del triceps ha sido asociada, particularmente en

atletas. El diagnóstico inicial incluye pérdida de la extensión del codo, edema y dolor. La radiografía convencional confirma el diagnóstico. Son útiles además el TAC y la RM.

Métodos: reporte de caso clínico de paciente con ruptura completa central del tendón del triceps.

Resultados: la reparación quirúrgica logra excelentes resultados, con restauración de la extensión activa del codo y el retorno de las actividades diarias del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lambert, MI; Gibson, L. Rupture of the triceps tendon associated with steroid injections. *Am J Sports Med.* 1995; 23: 778.
2. Mair, SD; Isbell, W. Triceps tendon ruptures in professional football players. *Am J Sports Med* 2004; 32: 431-3.
3. Pina, A; Garcia, I; Sabater, M. Traumatic avulsion of the triceps brachii. *J Orthop Trauma.* 2002; 16: 273-276.
4. Singh, R. Pooley, J. Complete rupture of the triceps brachii muscle. *Br J Sports Med.* 2002; 36: 467-469.
5. Strauch, RJ. Biceps and triceps injuries of the elbow. *Orthop Clin North Am* 1999. 30: 95 – 107.
6. Yeh, P; Dodds, S; Smart, R. Distal Triceps Rupture. *J Am Acad Orthop Surg* 2010; 18: 31-40.
7. Vidal, AF; Morrey, BF, et al. Surgical Treatment of distal triceps ruptures. *J Bone Joint Surg Am* 1987; 69: 1445-1447.
8. Weistroffer, JK; Mills, WJ; Shin, AY. Recurrent rupture of the triceps tendon repaired with hamstring tendon autograft augmentation: A case report and repair technique. *J Shoulder Elbow Surg.* 2003; 12: 193-196.
9. Yeh, P; Dodds, S; Smart, R. Distal Troiceps Rupture. *J Am Acad Orthop Surg* 2010; 18: 31-40.
10. Zions, LE; Vachon, LA. Demonstration of avulsion of the triceps tendon in an adolescent by magnetic resonance imaging. *Am J Orthop.* 1997; 26: 489-490.