

# AVULSIÓN DE OLÉCRANON CON AFECTACIÓN TENDINOSA TRICIPITAL

Moussallem Gonzalez, J (1); Humada Álvarez, G (1); Barrio Velasco, MJ (1); Fernández de Torres, M (1); Mesías de Concepción, S (1); Cuesta Miyares, J (1).

(1) HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA (ZAMORA)

## INTRODUCCIÓN

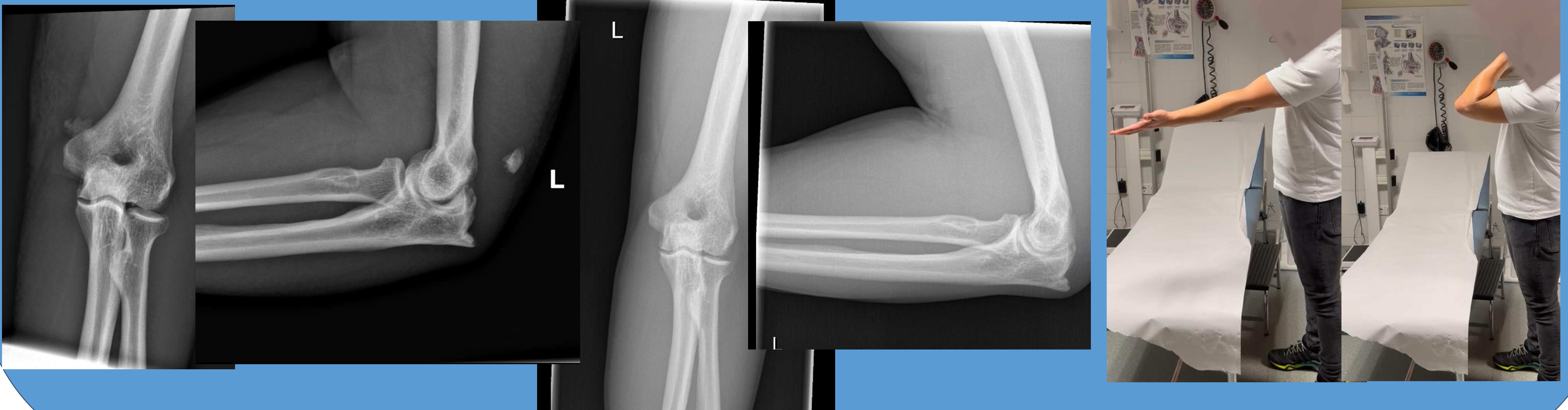
- La lesión del tendón distal del tríceps braquial es una lesión infrecuente que afecta principalmente a varones y generalmente se asocia a lesiones deportivas y al uso de esteroides.
- El diagnóstico y tratamiento precoces son importantes en el manejo de estas lesiones ya que de ello dependen los resultados funcionales posteriores.
- El diagnóstico es clínico, apoyado por pruebas de imagen.
- El tratamiento puede ser controvertido y debe individualizarse; depende tanto de las características del paciente como del grado y tiempo transcurrido desde la lesión.

## OBJETIVOS

Presentar un caso de avulsión de olécranon con afectación de tríceps distal para revisar el manejo terapéutico de estas lesiones.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón sano de 42 años que tras traumatismo directo en región posterior de codo izquierdo de 2 días de evolución acude por dolor e impotencia funcional.
- A la exploración física se observa una equimosis en cara anterointerna del codo de aproximadamente 15 cm y un balance articular de 90º de flexión y un déficit de extensión de -10º con intenso dolor. VND conservado.
- Se solicitó una radiografía simple de codo en 2 proyecciones donde se objetivó una avulsión del olécranon izquierdo.
- Para completar el estudio se solicitó una ecografía de codo donde se observó que el fragmento arrancado del olécranon presenta la inserción del tendón distal del tríceps replegado. Existe separación de aproximadamente 14 mm entre el fragmento y el borde fracturado en posición de extensión del codo. Alrededor se aprecia hematoma perilesional y también el borde extremo del olécranon fracturado.
- A los 4 días se interviene procediéndose mediante un abordaje longitudinal sobre el olecranon, disección por planos y localización del fragmento, a refrescado del lecho óseo avulsionado, realización de una sutura tipo Krakow en tendón del tríceps distal (junto con el fragmento avulsionado) con un FiberWire del nº2 que luego pasamos a través de 2 túneles de 2,8 mm utilizando el pasador Accu-pass y los anclamos con un nudo de Niza. Posteriormente se hizo un refuerzo tipo doble hilera para aplastar el fragmento distal. Tras la cirugía se inmovilizó con férula braquiopalmar en flexión de 30º durante 2 semanas, iniciando posteriormente la flexo-extensión del codo de forma progresiva.
- En los sucesivos controles el paciente refirió ausencia de dolor llegando a un balance articular completo, con consolidación en los controles radiológicos.



## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- El resultado funcional de las lesiones del tendón distal del tríceps depende del diagnóstico y tratamiento precoces.
- El diagnóstico es eminentemente clínico aunque se puede apoyar en pruebas de imagen complementarias.
- El manejo es controvertido y depende de las características del paciente, del grado y del tiempo transcurrido desde la lesión. Para lesiones agudas, el tratamiento quirúrgico se basa en la reparación anatómica en la huella de inserción, observándose excelentes resultados como en nuestro caso; mientras que las lesiones que requieren técnicas reconstrucción, por una mala calidad ósea o tisular, tienen unos resultados menos predecibles.