

ROTURA DE TENDON DE PECTORAL MAYOR EN LEVANTADOR DE PESAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

Diego Criado del Rey Machimbarrena, Alejandro León Andrino, Sergio País Ortega, Elvira Mateos Álvarez, Beatriz Reinante Santonja.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid

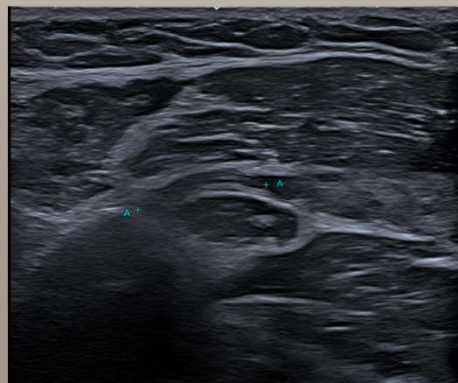
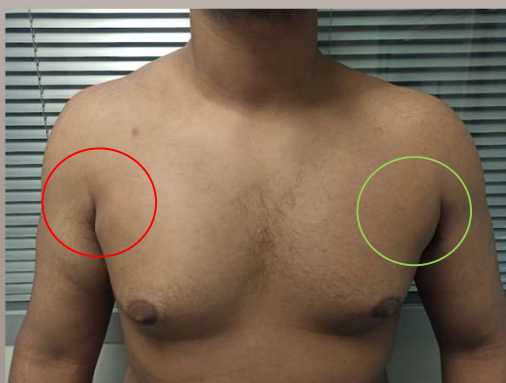
INTRODUCCION

La rotura del tendón del músculo pectoral mayor constituye una lesión poco frecuente.

Se produce principalmente en la extremidad dominante de varones jóvenes deportistas, principalmente aquellos que se dedican al levantamiento de pesas (ejercicio de press-banca) y toman corticoides. El diagnóstico se basa en una adecuada historia clínica y exploración física, complementándose con pruebas de imagen como ecografía o RM. Es importante un diagnóstico temprano ya que el pronóstico variará en función del momento de la reparación, siendo los resultados mejores en reparaciones agudas (primeras 3-6 semanas) que en las tardías dada la presencia de mayor fibrosis.

OBJETIVOS

Compartir el caso de una lesión poco frecuente como es la rotura del tendón del pectoral mayor y los resultados en un paciente intervenido a las 3 semanas del diagnóstico



MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un varón de 25 años, sin antecedentes medicoquirúrgicos de interés. Acudió a urgencias por intenso dolor en región pectoral-hombro derecho tras sentir un chasquido mientras realizaba press-banca en el gimnasio.

A la EF presentaba edema en axila, palpándose GAP en zona de unión del tendón pectoral en corredera bicipital. Dolor a la contracción activa de pectoral y adducción contrarresistencia. Limitación para la flexión y adducción de hombro. En rx no presentaba patología ósea.

Ecografía: Se confirma rotura de espesor completo de la unión miotendinosa del pectoral mayor derecho con retracción de ambas porciones musculares claviculares y esternales.

Tratamiento: Se mantuvo con analgésicos, cabestrillo y frío local durante 3 semanas. Posteriormente fue intervenido realizándose re inserción en zona lateral a la corredera bicipital mediante sistema pec repair (Arthrex) con 2 botones unicorticales + sutura y cinta de alta resistencia.

RESULTADOS

El paciente fue dado de alta el mismo día con buen control del dolor. Se mantuvo en reposo 3 semanas comenzando con ejercicios pendulares y rehabilitación a la 4ª semana. A los 3 meses BA completo (antepulsión, RE, RI, aducción) sin dolor. A los 5 meses realiza nuevamente ejercicio de fuerza sin repercusión clínica.

CONCLUSIONES

A pesar de ser una patología poco frecuente, la rotura del tendón del pectoral mayor representa una patología en aumento cuyo diagnóstico preciso y su reparación temprana son de gran importancia de cara a una mejor recuperación tanto estética como funcional.