

# MI BÍCEPS ES MI NUEVO TRÍCEPS

LUIS DAVID GUZMÁN MELÉNDEZ, PEDRO MÚGICA, ELENA CABEZA MORENO, ALESSANDRO CAMAGNA, MÓNICA IZQUIERDO FERNÁNDEZ-LADREDA.

## OBJETIVOS

Definir la transferencia tendinosa del bíceps braquial sobre el tríceps como alternativa factible en la restauración de la extensión activa del codo en pacientes tetraplégicos.

## CASO CLÍNICO

Varón de 39 años con antecedente de tetraplejía C5 ASIA B secundaria a traumatismo cráneo-cervical. Es remitido para valoración de alternativas terapéuticas por limitación de extensión activa de extremidades superiores.

Se valora a paciente, se concuerda iniciar con miembro superior derecho y se clasifica quirúrgicamente como tetraplejía media según Giens-Y. Allieu, por presentar extensión activa de muñeca más no de codo, estableciendo como objetivo la restauración de extensión activa del codo, grupo IIA de Hentz.

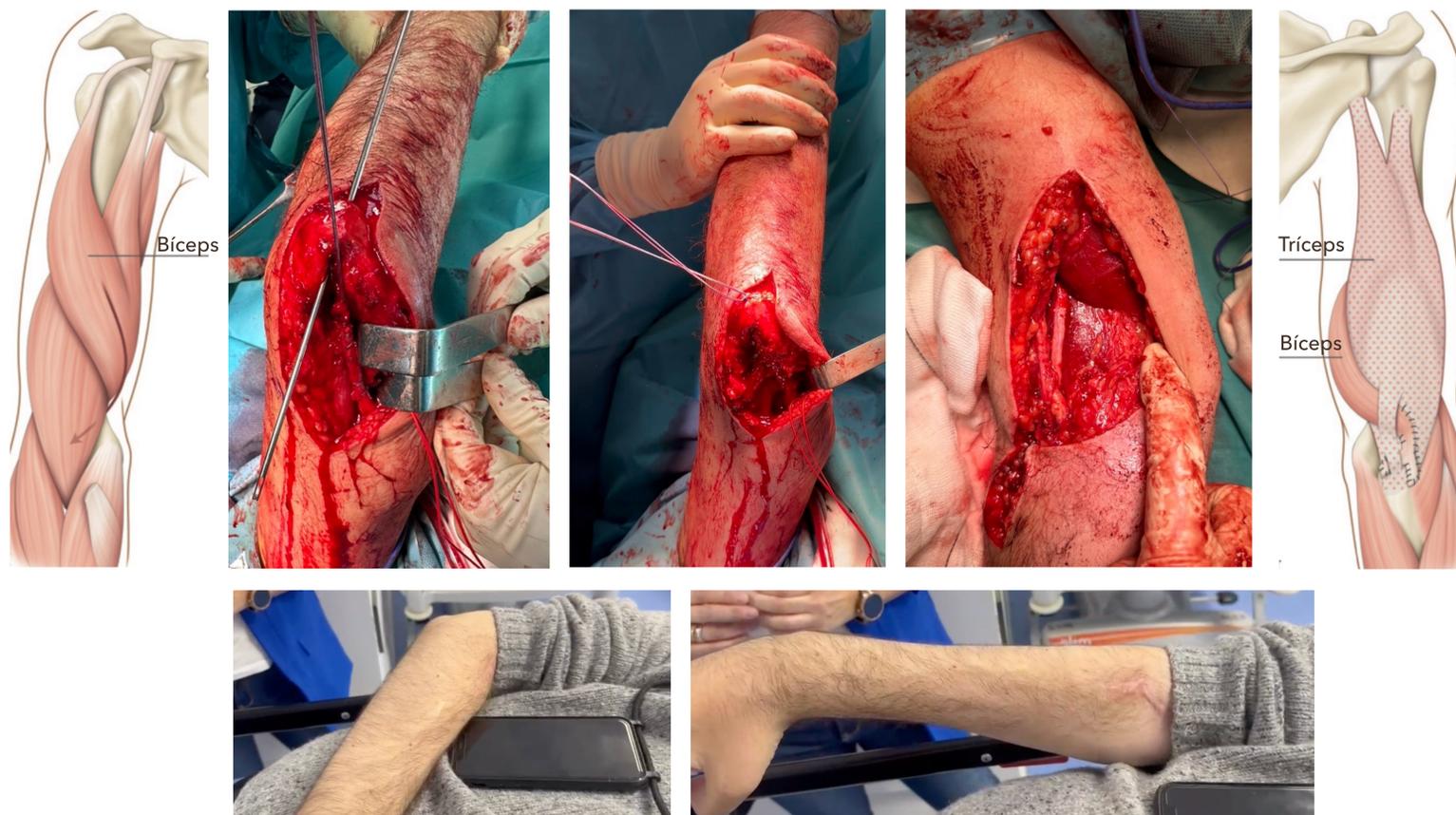
## RESULTADOS

Se decide realizar transferencia tendinosa de bíceps braquial derecho, disecando hasta inserción distal en tuberosidad bicipital del radio y seccionando a ese nivel. Se identifica y protege nervio cubital, realizando transposición del bíceps de celda anterior a posterior por vía medial, evitando lesión del nervio radial según la técnica modificada de E. Zancolli. Se realiza sutura tipo Krakow en cabo de tendón bicipital distal.

En ventana posterior sobre olécranon, se realizan 2 túneles óseos cruzados y fijación de tendón bicipital distal en estos, se inmoviliza con férula braquiopalmar dorsal en extensión 0°.

Se retira férula a las 4 semanas postoperatorias y se cambia a ortesis articulada, recuperando la flexión a tramos desde 45° y aumentando 15° por semana.

Tras 6 meses paciente con extensión activa esperando al próximo procedimiento.



## CONCLUSIONES

La cirugía funcional del miembro superior es esencial en pacientes tetraplégicos cuando está indicada, ya que los miembros superiores son el único elemento motor y fuente de autonomía. Este tipo de cirugía, pretende mejorar esta autonomía mediante la redistribución del capital muscular restante para utilizarlo de forma óptima.

El número de músculos utilizables depende del nivel de lesión medular, clasificando las tetraplejías en altas, medias y bajas según Giens-Y. Allieu. El tríceps está paralizado en las tetraplejías altas y algunas medias por lo que la restauración de la extensión activa del codo es prioritaria y puede realizarse con la porción posterior del deltoides o del bíceps braquial, siendo esta última una técnica accesible para la mayoría de centros hospitalarios.