

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA LESIÓN DISTAL DEL BICEPS BRAQUIAL.



María del Carmen Viejobueno Mayordomo, Víctor García Martín,  
Natalia Gaspar Aparicio, Inmaculada González Lozoya, Leticia García  
Sánchez, Joaquín Alfaro Micó.



## COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

### INTRODUCCIÓN

La avulsión del tendón distal del bíceps es una entidad clínica que ha aumentado su incidencia en los últimos años. Típicamente ocurre en la extremidad superior dominante en hombres entre 40-60 años cuando una fuerza excéntrica es aplicada con el codo en flexión. La exploración física, que demuestra una lesión palpable y deformidad muscular del bíceps distal con debilidad en la flexión y supinación, la presencia de irregularidades óseas en la radiografía y la ecografía confirman el diagnóstico, no pareciendo necesaria la RMN de rutina (*Imagen 1*). El objetivo del tratamiento quirúrgico es la restauración de la fuerza y la resistencia, maximizando la función. La reinserción del tendón del bíceps es la técnica de elección pudiendo realizarse mediante suturas transóseas, arpones, tornillos interferenciales y el sistema Endobutton®. Se debe tener en cuenta que el procedimiento no está exento de complicaciones como la osificación heterotópica y las lesiones nerviosas.

### OBJETIVO

Evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico de la rotura del tendón distal de bíceps mediante sistema Endobutton®.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisan 23 pacientes intervenidos quirúrgicamente por rotura del tendón distal del bíceps entre el 01/01/2009 hasta 31/12/2018 en el Servicio de Traumatología del Hospital General Universitario de Albacete.

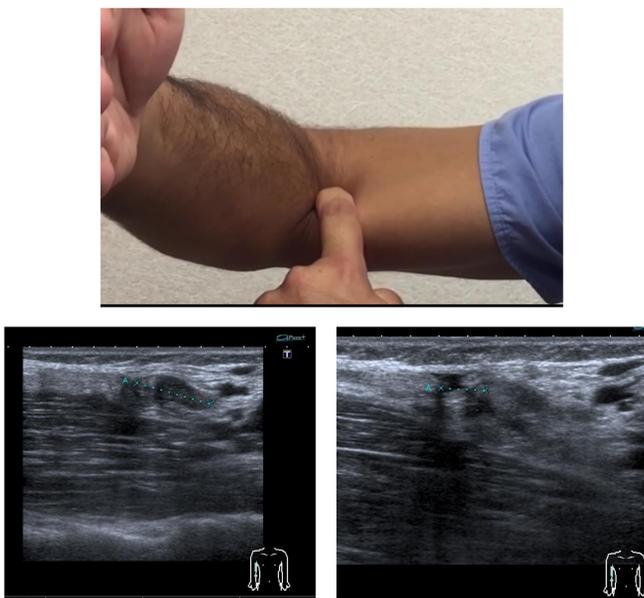


Imagen 1

### RESULTADOS

Desde enero/2009 a diciembre/2018 han sido tratados de manera quirúrgica 23 pacientes diagnosticados de rotura del tendón distal del bíceps. De ellos el 100% eran hombres con una media de edad de 43 años y lesión del brazo derecho dominante en el 65,2% de los casos. 21 pacientes fueron tratados mediante el sistema Endobutton® (*Imagen 2*), 1 mediante anclaje con arpón y 1 con sutura termino-terminal.

Centrándonos en los 21 pacientes tratados con sistema Endobutton® la media de días entre el diagnóstico y la intervención fue de 3,66. Ocurrieron complicaciones postoperatorias en 7 de ellos: 1 osificación heterotópica que precisó nueva reintervención, 3 complicaciones neurológicas y 3 complicaciones cutáneas. Funcionalmente, el 90% de los pacientes tuvo recuperación de la fuerza y de la movilidad (flexo-extensión y pronosupinación) completa.

### CONCLUSIÓN

El sistema Endobutton® debe ser considerado una opción terapéutica válida para el tratamiento de las roturas del bíceps distal al tratarse de una técnica sencilla con buenos resultados clínicos y funcionales.

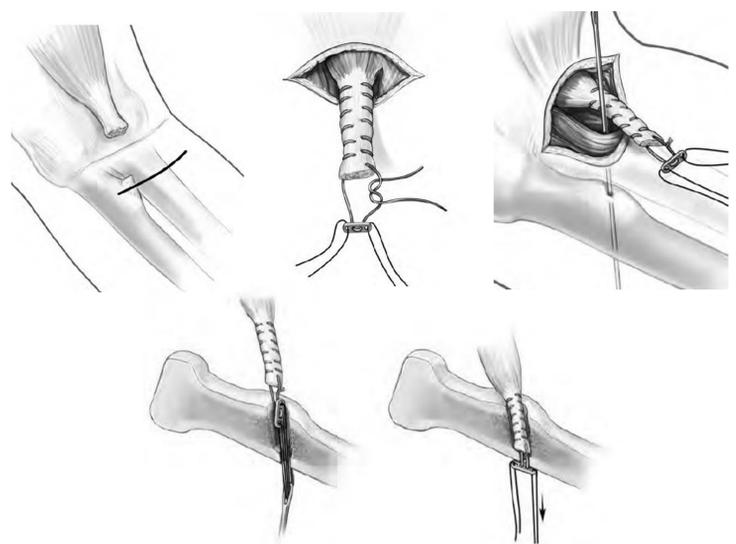


Imagen 2

### BIBLIOGRAFÍA

1. Wang D et al. Trends associated with distal biceps tendon repair in the United States, 2007 to 2011. J Shoulder Elbow Surg. 2016 Apr; 25(4):676-80.
2. Dunphy TR et al. Surgical Treatment of Distal Biceps Tendon Ruptures: An Analysis of Complications in 784 Surgical Repairs. Am J Sports Med. 2017 Nov; 45(13):3020-3029.
3. Amin NH et al. Complications of Distal Biceps Tendon Repair: A Meta-análisis of Single-Incision Versus Double-Incision Surgical Technique. Orthop J Sports Med. 2016 Oct; 4(10): 2325967116668137.
4. Grewal R et al. Single versus double-incisión technique for the repair of acute distal biceps tendon ruptures: a randomized clinical trial. J Bone Joint Surg Am. 2012 Jul 3;94(13): 1166-74.

