Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):39

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2138 - DOCTORA, NOTO UN BULTO EN EL BRAZO

A. Sánchez Martínez[a], I.M. Escudero Muñoz[a], C. Bolarín Angosto[b], A. Balsalobre Matencio[b], F.M. Aceituno Villalba[c], C. Castillo Ramos[d], A.C. Menéndez López[e], P. Abdeljabbar Paredes[f], M.Á. González Ramírez[e] y D.P. Antunes da Silva[g]

[a]Médico Residente; [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. [b]Médico Residente. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Santiago de la Ribera. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Terrassa Sud. Barcelona. [f]Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Los Arcos del Mar Menor. San Javier. [g]Médico Residente de Otorrinolaringología. Hospital de Santa Lucía. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años sin alergias medicamentosas conocidas, acude a consulta refiriendo que después de estar boxeando ha notado un dolor brusco en el brazo izquierdo. Trabaja en un gimnasio y toma anabolizantes vía oral. Ante el dolor presentado y deformidad muscular se deriva a urgencias para realizar prueba de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado, normohidratado. Eupneico. A la exploración del brazo izquierdo se aprecia alteración de la anatomía del brazo, con presencia de equimosis, tumoración dolorosa en la flexura del codo que corresponde al muñón tendinoso migrado proximalmente. Se realiza ecografía con resultado de rotura completa del tendón distal del bíceps braquial izquierdo con leve hematoma.

Juicio clínico: Rotura completa del tendón distal bíceps izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Rotura tendón proximal del bíceps. Rotura tendinosa del músculo extensor carpi radialis brevis y músculo extensor digitorum comunis.

Comentario final: Al paciente se le ingresó para realizar tratamiento quirúrgico del tendón. La rotura distal del bíceps es poco frecuente, representa un 3% de las lesiones del bíceps y su mecanismo patogénico de lesión implica fuerte contracción del tendón del bíceps contra resistencia. Incrementado en la última década hasta un 10% en relación con otros factores de riesgo como son el uso de esteroides y el tabaco. Los síntomas incluyen debilidad en la flexión del codo y supinación del antebrazo. El correcto examen ecográfico para definir las dimensiones de la tuberosidad bicipital y su relación angular con la cabeza del radio y la estiloides radial facilitará los procedimientos quirúrgicos. El tratamiento de la ruptura distal completa del tendón del bíceps en los atletas es principalmente quirúrgico. Se recomienda la reinserción anatómica de la ruptura del tendón en la tuberosidad bicipital.

Bibliografía

1. Eames MHA, Bain GI, Fogg QA, van Riet RP. Distal biceps tendon anatomy: a cadaveric study. J Bone Joint Surg (Am). 2007;89-A:1044-9.
2. Mazzocca AD, Cohen M, Berkson E, Nicholson G, Carofino BC, Arciero R, Romeo AA. The anatomy of the bicipital tuberosity and distal biceps tendon. J Shoulder Elbow Surg. 2007;16:122-7.
3. Morrey BF, Askew LJ, An KN, Dobyns JH. Rupture of the distal tendon of the biceps brachii: a biomechanical study. J Bone Joint Surg (Am). 1985;67-A:418-21.

Palabras clave: *Bíceps. Tendón. Rotura.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.