



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 220/15 - Dolor en cara lateral de codo. Epicondilitis

V.J. Benlliure de la Fuente<sup>a</sup>, G.J. Malave Vera<sup>a</sup>, J.L. García Arenas<sup>b</sup>, M.C. Vázquez Basallote<sup>a</sup>, M.T. Sánchez Fernández<sup>c</sup>, A. Oltra Garay<sup>a</sup> y R. Blanes García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Sagunto. Sagunto. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Física y Rehabilitación. Consorcio Hospital General. Valencia. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Puerto de Sagunto. Castellón.

## Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 48 años de edad presenta dolor en cara lateral del codo derecho de varias semanas de evolución que no cede con analgesia. Refiere que el dolor se irradia por la zona dorsal del brazo hacia la muñeca y aumenta con la supinación, así como al levantar peso. Trabaja como camionero y le impide realizar muchos de los movimientos necesarios en su vida laboral. Niega cualquier tipo de traumatismo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sensibilidad dolorosa a la palpación de epicóndilo con punto doloroso distal a la extensión y supinación contra resistencia. Con la muñeca y dedos en flexión y antebrazo en supinación, la extensión del codo es dolorosa, además, levantar peso o chocar la mano también reproduce el dolor. Se realiza Rx de codo en la que no se observan alteraciones, por lo que se solicita una RMN extensor radial corto del carpo en la que se ven cambios degenerativos.

**Juicio clínico:** El dolor en epicóndilo que se desencadena con la supinación, así como con flexo-extensión de la muñeca y dedos en un paciente que reproduce estos movimientos de forma continua a causa de su trabajo hace sospechar en epicondilitis. El dolor se consigue contener con una cincha de epicondilitis y tras dos infiltraciones en punto doloroso.

**Diagnóstico diferencial:** Osteocondritis disecante de la articulación radio humeral, fragmento óseo intraarticular, lesión ligamento colateral lunar, compresión nerviosa, desbalance muscular, atrapamiento del nervio radial, radiculopatía cervical.

**Comentario final:** Afecta con mayor frecuencia a varón 30-50 años de edad y con preferencia al brazo dominante. Su etiología no es bien conocida, aunque en su mayoría se acepta que se produce por esfuerzos exagerados de prono-supinación, con el codo en extensión más o menos completa. Su clínica característica es el dolor epicondíleo algunas horas después del que va aumentando poco a poco de intensidad. Se exagera con los movimientos y, sobre todo, con los de la extensión de la mano y de los dedos. Si se coloca el antebrazo del enfermo sobre una mesa con el codo extendido en ángulo recto y con el puño cerrado en pronación y flexión palmar pendiendo por fuera del borde de la mesa, al indicarle que extienda la mano, oponiéndose el fisioterapeuta con la suya a ese movimiento, se desencadena dolor al nivel del epicóndilo (signo de Thomsen). Suele existir cierta impotencia funcional, sobre todo para la extensión de la mano en pronación. El estudio radiológico muchas veces no revela lesión alguna; en otras puede observarse al nivel del epicóndilo una reacción perióstica en forma de sombra, gancho o hiperostosis. En cuanto a la actitud terapéutica se pueden utilizar infiltraciones, manipulaciones, mesoterapia, radioterapia, cirugía.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Enfermedades profesionales relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos Epicondilitis. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.