



## 0 - Rotura completa del tendón distal del bíceps braquial

C. Zevallos Maldonado, C.M. Alemán Navarro, M. Cerowski, M.V. Redondo Carazo, M.F. Cegarra Navarro y L. Sánchez Alonso

Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** 1. Recuerdo anatómico del tendón distal del bíceps braquial. 2. Repaso de la técnica ecográfica y por RM. 3. Identificación del tendón distal del bíceps en las distintas pruebas radiológicas. 4. Diferenciación de hallazgos anatómicos y patológicos. 5. Estudio del diagnóstico diferencial, para lograr un mejor abordaje terapéutico.

**Revisión del tema:** El tendón distal del bíceps braquial es un cordón aplanado, que sigue un curso oblicuo, para alcanzar la tuberosidad bicipital del radio. Las roturas del tendón distal suponen únicamente un 3% y se localizan más frecuentemente a nivel de la tuberosidad bicipital. Son más frecuentes en hombres y en el brazo dominante, así como, con el uso de esteroides y tabaco (10%). La clínica predominante es dolor, tumefacción y equimosis en fosa antecubital, dificultad flexión y supinación, y desplazamiento superior del músculo con defecto palpable. Por métodos de imagen podemos observar defecto en la localización esperada del tendón, o el tendón retraído y líquido/hemato. La RM nos da mayor exactitud del grado de retracción y nos informa sobre otros hallazgos. El diagnóstico diferencial se realiza entre rotura completa y parcial y con la tendinosis, y el tratamiento de elección en lesiones agudas es quirúrgico.

**Conclusiones:** Debemos reconocer la anatomía y patología del tendón distal del bíceps braquial, diferenciando roturas completas y parciales, principalmente en lesiones agudas, para un tratamiento quirúrgico adecuado y precoz.