

Rotura distal del tendón de la porción larga del bíceps braquial. ¿Por qué está aumentando su incidencia? ¿Cuándo se debe reparar?

María Llorens Eizaguerri¹, Javier Ramiro García², Belén Seral García³, Jorge Albareda Albareda³

¹Hospital San Jorge. Huesca. ²Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza). ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Recibido: 10.11.2014
Aceptado: 23.07.2015

Resumen

Introducción y objetivos: La rotura del tendón distal del bíceps braquial es poco frecuente y representa sólo el 3% de todas las roturas de este tendón, aunque en la última década ha aumentado hasta un 10%. Son características en varones de edad media con predominio del brazo dominante. Se asocian factores de riesgo locales (alta demanda funcional) y sistémicos (tabaco, dislipemia, corticoides, anabolizantes, obesidad). Nuestro objetivo es analizar los factores de riesgos asociados a esta patología y evaluar los resultados tras la reparación quirúrgica de dicho tendón.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 13 pacientes diagnosticados de rotura de bíceps distal en nuestro servicio desde mayo de 2012 hasta enero de 2014. Todos fueron tratados quirúrgicamente con reinserción anatómica con vía única (69,23% con técnica Endobutton y 30,77% con reanclaje mediante arpones. Se ha valorado los posibles factores de riesgo, movilidad articular, complicaciones precoces y tardías y satisfacción del paciente (escala de Karunakar). Su seguimiento clínico ha sido de al menos 6 meses.

Resultados: Todos fueron varones con edad media de 42,69 años en brazo dominante en el 92,3%. El 76,92% realizaban deportes para ejercitar el bíceps y el 53,84% tomaba medicación por dislipemia. El resultado obtenido tras el tratamiento fue excelente estando satisfechos la totalidad de los pacientes

Conclusiones y discusión: Los factores de riesgo conocidos hasta la fecha son el tabaco, dislipemia, corticoides, anabolizantes y obesidad que no justifican el aumento de la incidencia actual. La práctica deportiva habitual que implique tonificar y muscular el músculo braquial en pacientes con factores de riesgo aumenta la probabilidad de rotura del tendón distal de bíceps y su reinserción anatómica por vía anterior es una correcta opción terapéutica.

Palabras clave:
Rotura. Bíceps. Factores.

Rupture of the distal biceps tendon. Why is increasing its incidence? When it should be repaired?

Summary

Introduction and objectives: The breaking of the distal biceps tendon is rare and represents only 3% of all breakings of this tendon. However, for the last decade this percentage has increased up to 10%. They are characteristic of middle-aged men with a predominance of the dominant arm. Local risk factor (high functional demand) and systemic ones (smoking, dyslipidemia, steroids, analogies, obesity) are associated with this pathology. Our goal is to analyze the risk factors which are associated with this condition and evaluate the results after surgical repair of the tendon.

Materials and methods: Retrospective study of 13 patients diagnosed with distal biceps tendon breaking in our hospital from May 2012 to January 2014. All patients were treated surgically with anatomic reattachment single trak (69,23 % with Endobutton's technique and 30,77 % remembering using harpoons). There have been assessed factors such us potential risk factors, joint mobility, early and late complications and the patient's degree of satisfaction (scale Karunakar). Their clinical follow-up was carried out for at least 6 months after the surgery.

Result: All patients were male, with an average age of 42,69 years, the 92,3 % were in the dominant arm, 76,92 % of the patients usually exercised the biceps while training and 53,84 % were taking medication for dyslipidemia. The results obtained after the treatment were excellent, shawing that all patients were satisfied with it.

Conclusion: The risk factors that are known so far such us smoking, dyslipidemia, steroids, anabolics and obesity do not justify the increase in the currents incidence rate. Regular exercise involving the biceps brachial muscle in patients with risk factors increases the probability of breaking the distal biceps tendon and anatomic reattachment anterior approach is a correct treatment option.

Key words:
Break. Biceps. Factors.

Correspondencia: María Llorens Eizaguerri
E-mail: mariallorense@gmail.com