

Open Acces



LESIÓ DEL TENDÓ DISTAL DEL BÍCEPS BRAQUIAL

Bernat de Pablo Márquez¹, Antonio Cañón Santos² i Irene Omiste Moreno³

¹ Metge Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa

² Metge Resident de Medicina Familiar i Comunitària. Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa

³ Metge Resident de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa

Adreça per a correspondència:
Bernat de Pablo Márquez

Adreça electrònica:
bernatdepablo@gmail.com

RESUM

Les lesions del bíceps distal són una condició clínica relativament poc comuna i que generalment afecta homes de mitjana edat. Solen ser produïdes per una sobrecàrrega excèntrica quan el braç es veu obligat a passar d'una posició flexionada a una en extensió. Els pacients poden experimentar dolor agut, inflor i equimosi. Tot seguit presentem un resum de l'examen clínic, dos procediments senzills que fan palès aquest problema, les proves que cal sol·licitar i el seu tractament.

RESUMEN

Las lesiones del bíceps distal son una condición clínica relativamente poco común que generalmente afecta a hombres de mediana edad. Suelen ocurrir a causa de una sobrecarga excéntrica cuando el brazo se ve obligado a pasar de una posición flexionada a una extendida. Los pacientes pueden experimentar dolor agudo, hinchazón y equimosis. Presentamos un resumen del examen clínico, dos procedimientos sencillos que revelan este problema, las pruebas a solicitar y su tratamiento.

ABSTRACT

Distal biceps injuries are a relatively uncommon clinical condition that typically affect middle-aged males. They commonly occur due to an eccentric overload as the arm is forced from a flexed to an extended position. Patients may experience an acute pain, swelling, and ecchymosis. We present a summary of the clinical examination with two simple procedures revealing this problem, tests to be ordered and treatment.

MANUSCRIT

El múscul bíceps braquial (BB) té com a funció principal la supinació de l'avantbraç quan aquest es troba en pronació i el colze en flexió. De manera secundària, també s'encarrega de la flexió del colze. Està format per dos ventres musculars independents (porcions llarga i curta) que

s'insereixen a la vora cubital de la tuberositat bicipital del radi¹.

El trencament o avulsió del tendó distal del BB és la lesió tendinosa més freqüent de la regió del colze, però en general és una lesió poc freqüent: representa entre el 3 i el 10% de totes les lesions del bíceps braquial. Generalment consisteix en una avulsió neta del tendó a nivell de la tuberositat. La majoria dels casos es produeixen en el braç dominant de pacients masculins entre la quarta i la sisena dècades de la vida².

Com a factors de risc s'han descrit el tabaquisme i l'ús d'esteroides, i també l'hiperparatiroidisme, l'acidosi crònica i algunes malalties sistèmiques, com el lupus eritematos sistèmic³.

El mecanisme de lesió consisteix en una càrrega excèntrica sobtada que sobrecarrega el braç en extensió, i usualment es troba associada amb l'aixecament de manuelles o pesos, o amb activitats esportives que involucren l'extensió del braç, com l'hoquei o el rugbi⁴.

El pacient sol referir un dolor sobtat i agut a nivell de la fossa antecubital del colze relacionat amb un sobre esforç, consistent generalment en càrregues de pes amb el colze a 90°. Immediatament després de la lesió és possible la mobilitat activa del colze. Segons els casos, pot aparèixer una equimosi o hematoma moderat subcutani al punt de flexió o a la part proximal i medial de colze, si bé aquest signe no és sempre present.

En els casos dubtosos, per determinar si el tendó del BB és present, s'haurà d'examinar la superfície anterior de tots dos braços, amb els colzes a 90° de flexió, enganxats als costats i realitzant una pronosupinació activa. En pacients amb lesió aguda o recent s'aprecia al costat sa el ventre muscular del BB que es desplaça amunt i avall amb els moviments de rotació de l'avantbraç, mentre que es troba absent al costat afectat, on es pot observar la massa muscular ascendida cap a la regió proximal del braç (fig. 1).

El signe del ganxo (*hook test*) va ser descrit per O'Driscoll. Té una sensibilitat del 100% i una especificitat del 92% per al diagnòstic del trencament

Figura 1. Pacient afectat per una lesió del tendó distal del bíceps braquial (dreta) i comparació amb el braç contralateral en flexió a 90° (esquerra).



complet del BB distal. Es realitza amb el colze flexionat a 90° amb supinació activa, mentre l'examinador té enganxat amb el dit el tendó distal del BB a la fossa antecubital des de la cara lateral del colze (fig. 2). En condicions normals, el tendó es troba tens quan se l'estira amb flexió i supinació actives. L'absència de tensió o dolor es relaciona amb el seu trencament complet o parcial⁵.

D'altra banda, els pacients amb lesions de llarga evolució presenten una asimetria del contorn del braç i una disminució de la funció global de colze, amb pèrdua de força per a la flexió i la supinació combinades. En aquests casos pot aparèixer dolor de característiques neuropàtiques, per l'afectació del nervi cutani braquial lateral.

L'ecografia i la ressonància magnètica són tècniques d'estudi per imatge excel·lents per realitzar o confirmar el diagnòstic d'aquestes lesions.

Pel que fa al tractament, inicialment es realitza una immobilització de l'extremitat afectada, amb objectiu analgèsic. En pacients joves, amb afectació del braç dominant, se sol considerar el tractament quirúrgic. En pacients d'edat avançada o amb contraindicacions quirúrgiques s'optarà pel tractament conservador, amb immobilització amb cabestrell i rehabilitació posterior².

BIBLIOGRAFIA

1. 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.

Figura 2. Signe del ganxo o *hook test* per a l'exploració del tendó distal del bíceps braquial.



2. Sutton KM, Dodds SD, Ahmad CS, Sethi PM. Surgical treatment of distal biceps rupture. *J Am Acad Orthop Surg.* 2010;18:139-48.
3. Safran MR, Graham SM. Distal biceps tendon ruptures: incidence, demographics and the effect of smoking. *Clin Orthop Rel Res.* 2002;404:275-83.
4. Devereaux MW, ElMaraghy AW. Improving the rapid and reliable diagnosis of complete distal biceps tendon rupture: a nuanced approach to the clinical examination. *Am J Sports Med.* 2013;41:1998-2004.
5. O'Driscoll SW, Gonsalves LB, Dietz P. The hook test for distal biceps tendon avulsion. *Am J Sports Med.* 2007;35:1865-9.

Com citar l'article: de Pablo Márquez B, Cañón Santos A, Omiste Moreno I. Lesió de tendó distal del bíceps braquial. *But At Prim Cat.* 2021;39:6.