

Reparación del bíceps distal

Resonancia magnética de un tendón distal del bíceps desgarrado: el tendón (flecha) se ha desprendido de la tuberosidad radial. La reparación vuelve a anclarlo al hueso.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidades superiores en el Mater Private Hospital Rockhampton, adapta el tratamiento a su lesión específica. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su brazo y, si es necesario, solicitamos estudios por imagen. Estos estudios pueden confirmar si el tendón que conecta el músculo bíceps braquial con el hueso del antebrazo se ha roto por completo o solo parcialmente.

Esta operación consiste en volver a unir ese tendón roto al hueso del que proviene. Generalmente se indica en casos de rotura completa, especialmente si usted es una persona activa, trabaja con las manos o practica deportes. En caso de rotura parcial, normalmente intentamos primero un tratamiento no quirúrgico: modificación de actividades, fisioterapia o terapia de la mano, uso de férulas o inyecciones. La cirugía se considera cuando estos tratamientos no logran la mejora deseada. El objetivo es recuperar la fuerza necesaria para flexionar el codo y girar la palma de la mano hacia arriba, de modo que pueda volver a utilizar su brazo con normalidad.

Antes de la operación

Su cirujano le indicará qué medicamentos debe suspender antes de la cirugía y cuándo hacerlo. Deberá dejar de comer siete horas antes, para que podamos adelantar su turno si el programa quirúrgico lo permite. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención. Lleve consigo una lista de los medicamentos que toma actualmente y vístase con ropa cómoda y holgada. Las pruebas de imagen como radiografías, ecografías o

resonancias magnéticas ayudan a planificar la operación. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesista.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para el quirófano. Allí conocerá al anestesista. Esta operación se realiza bajo anestesia general; usted permanecerá completamente dormido durante todo el procedimiento. En algunos pacientes también se aplica un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista decide al respecto ese mismo día según sus circunstancias individuales.

A continuación, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación. Una vez finalizada, despierta usted en la sala de recuperación. Las enfermeras le vigilan mientras la anestesia va perdiendo efecto. Cuando su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

La operación se realiza mediante una sola incisión en la parte frontal del codo, justo sobre el lugar donde se desgarró el tendón. El cirujano separa los tejidos para acceder al hueso del antebrazo, el cual presenta una pequeña protuberancia donde antes se fijaba el tendón.

El extremo desgarrado del tendón se limpia y se sutura con hilos resistentes. A continuación, el cirujano perfora un pequeño túnel en el hueso y pasa los hilos a través de él. Un pequeño botón metálico acompaña dichos hilos y queda apoyado plano sobre la cara opuesta del hueso, funcionando como anclaje. Los hilos tiran del tendón hacia el interior del túnel, contra la superficie ósea. Allí es donde el tendón vuelve a cicatrizar, reuniéndose con el punto del hueso del cual se había desprendido.

Finalmente, la herida se cierra con puntos de sutura y se cubre con un apósito. Este apósito se deja puesto durante unos 10 días; la sección “Después de la operación” describe lo que sucede entonces.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación y luego será trasladado a la planta de hospitalización. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación, aunque algunos pueden volver a casa el mismo día. Para mayor comodidad, su brazo quedará sostenido en un cabestrillo, y se iniciarán movimientos suaves desde el principio. Las enfermeras le administrarán analgésicos y se asegurarán de que se sienta cómodo. Alguien debe acompañarle durante las primeras 24 horas después de llegar a casa. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo quitaremos cuando vengamos a verle. Puede moverse por la casa y realizar tareas ligeras con la otra mano.

Recuperación

Durante los primeros días, el codo le dolerá y se hinchará. Esto mejora gradualmente. El alivio del dolor y el descanso son de gran ayuda; además, mantener la mano elevada sobre una almohada reduce el dolor pulsátil. Es normal que aparezcan hematomas en el antebrazo.

Para mayor comodidad, el brazo se sostiene en un cabestrillo; sin embargo, se inician movimientos suaves desde el principio, en lugar de mantener el codo inmóvil. La terapia de la mano postoperatoria corre a cargo de Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby le indicará los ejercicios a realizar y confeccionará cualquier férula que necesite. Al inicio, se practican movimientos sencillos para evitar la rigidez del codo y la muñeca. Puede realizar tareas ligeras en casa usando la otra mano. No debe levantar nada con el brazo operado hasta que su terapeuta se lo autorice.

Con el paso de las semanas, la hinchazón disminuye y recupera la movilidad. Su terapeuta añadirá ejercicios de fortalecimiento suaves a medida que el tendón cicatriza. Una vez que se retire el cabestrillo y su cirujano le dé el visto bueno, podrá volver a conducir. Consulte nuestra página sobre [conducción tras una cirugía de miembro superior](#). El regreso al trabajo dependerá de la naturaleza de sus funciones: el trabajo de oficina se reanuda antes que las actividades que requieran levantar pesas. Las actividades deportivas podrán retomarse más adelante, una vez recuperada la fuerza y la capacidad de agarre.

La mayoría de las personas vuelven a trabajar y a realizar sus actividades favoritas. La recuperación varía según cada individuo, por lo que su cronograma puede ser distinto. Su cirujano y su terapeuta de mano le guiarán en cada etapa del proceso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden presentarse problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

En algunos casos, el tendón reparado no se mantiene en su lugar. Si siente un chasquido o estallido repentino en el codo, o si la fuerza que había ido recuperando desaparece de golpe, comuníquese con la clínica de inmediato. Esto es poco frecuente y, cuando ocurre, suele suceder en las primeras semanas tras la cirugía. Seguir las indicaciones de su terapeuta respecto a levantar objetos y realizar actividades reduce la probabilidad de que esto le suceda.

Los nervios que pasan cerca del codo pueden irritarse durante la intervención. Si esto ocurre, es posible que note hormigueo, entumecimiento o una zona de la piel que se siente insensible o “adormecida”. Algunas personas notan debilidad al estirar los dedos o el pulgar. Con frecuencia esto es temporal; sin embargo, informe a su cirujano o terapeuta en la siguiente consulta si observa cualquiera de estos cambios. Si el entumecimiento o la debilidad son intensos o empeoran, llame a la clínica en lugar de esperar.

El codo también puede volverse rígido si no se mueve según lo previsto. Es posible que le resulte difícil estirar el brazo por completo o doblarlo tanto como antes; además, girar la palma de la mano hacia arriba podría sentirse bloqueado. Continúe realizando los movimientos suaves y comunique a su terapeuta de inmediato si el progreso

se estanca. Si la rigidez se convierte en un problema real, su cirujano hablará con usted sobre los pasos siguientes.

Comente cualquier anomalía en su próxima revisión, aunque parezca insignificante. Incluso aquellos síntomas que desaparecen por sí solos merecen ser mencionados, pues una atención temprana facilita la resolución de cualquier problema.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas típicas, por si desea conocer los datos específicos.

¿Cuándo deben llamarnos?

Llámenos si tiene fiebre, o si la herida se vuelve más roja, hinchada o comienza a supurar. Llámenos si el dolor empeora repentinamente, o si siente un “chasquido” o “estallido” en el codo. Acuda a urgencias si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, o dificultad para respirar, ya que estos pueden ser signos de un coágulo sanguíneo. Acuda a urgencias si pierde la sensibilidad en el brazo o la mano, o si no puede moverlos. Si no está seguro, llámenos. Preferimos atender cualquier preocupación, por pequeña que sea, antes que pasar por alto algo que requiera atención inmediata.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la intervención quirúrgica en sí. La afección que se trata, así como las evidencias sobre cuándo la cirugía resulta útil y cuándo no, se explican con mayor detalle en la página [Rotura del bíceps distal](#).