

Reparación distal del tríceps

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. El tríceps es el tendón situado en la parte posterior del codo que permite estirar el brazo. Cuando se desprende por completo del hueso, normalmente es necesaria una cirugía para restaurar ese movimiento. Esta operación, denominada reparación distal del tríceps, vuelve a unir el tendón roto.

Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos visite, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Evaluamos su historial clínico, examinamos su codo y, si es necesario, solicitamos estudios de imagen para confirmar el diagnóstico.

En caso de desgarro parcial, en primer lugar se puede intentar un tratamiento no quirúrgico, como la fisioterapia. La cirugía se realiza cuando este tratamiento no produce mejoría suficiente o cuando el desgarro es completo. Con frecuencia se recomienda a personas activas, trabajadores que utilizan mucho los brazos y atletas que desean volver a competir. El objetivo de la reparación es recuperar la fuerza y la funcionalidad; la mayoría de los pacientes regresan al trabajo alrededor de los 2,2 meses, y el 89,3 % vuelve a practicar deportes.

Antes de la operación

Su cirujano confirmará la existencia del desgarro mediante estudios de imagen antes de planificar la reparación. Por lo general, esto comienza con radiografías, que indican si un pequeño fragmento óseo se ha desprendido junto con el tendón. También se puede utilizar una resonancia magnética para examinar detalladamente el propio tendón.

Antes de la cirugía, deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas. Pedimos que sea siete horas en lugar de seis para poder adelantar su operación si el programa quirúrgico lo permite. Su cirujano le indicará qué medicamentos debe suspender y cuándo. Lleve una lista por escrito de todos los fármacos que toma. Organice

que alguien lo lleve a casa después de la intervención, y el día de la operación use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. A continuación, conocerá al anestesista, el médico encargado de sedarle y controlar su dolor durante la operación. Esta intervención se realiza bajo anestesia general. En ocasiones, se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista hablará con usted al respecto ese mismo día. Posteriormente, será conducido al quirófano, donde se llevará a cabo la reparación.

Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán atentamente mientras la anestesia va perdiendo efecto. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a una sala de hospitalización o podrá volver a casa, según el tipo de intervención y cómo evolucione su recuperación. Si regresa a casa el mismo día, necesitará a la persona con la que haya acordado previamente para que le lleve.

Qué implica la operación

El tendón del tríceps se fija a una pequeña zona ósea en el codo. En caso de desgarramiento completo, el tendón se ha separado de ese hueso, de forma similar a una cuerda que se suelta de su punto de anclaje. El objetivo de la operación es volver a coser el tendón al hueso, en su posición natural.

El cirujano realiza una incisión en la parte posterior del codo para acceder al tendón desgarrado. Posteriormente, se vuelve a fijar el tendón a su punto de inserción natural mediante pequeños anclajes colocados en el hueso, utilizando puntos de sutura resistentes que mantienen el tendón bajo una tensión uniforme. Esto restaura la forma y posición normal de la inserción tendinosa, otorgando al reparo su resistencia.

En algunas reparaciones se emplea una técnica que cubre toda la zona de inserción con dos filas de anclajes, similar a coser un dobladillo con dos líneas paralelas. En otras, se usan anclajes fabricados íntegramente de material de sutura, que fijan el tendón con la misma firmeza que los anclajes convencionales. Su cirujano elegirá el método más adecuado para su lesión.

Una vez asegurado el tendón, el cirujano verifica que el reparo se mueva sin problemas; luego cierra la incisión con puntos de sutura y aplica un vendaje. Deberá mantener dicho vendaje durante unos 10 días, tal como se describe en la sección de recuperación.

En esencia, la operación consiste en volver a unir el tendón desgarrado al hueso y fijarlo lo suficientemente bien para que pueda cicatrizar. Lo que sucederá después, y cuán rápidamente podrá mover y utilizar el brazo, se explica en la siguiente sección de recuperación.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán de cerca mientras el efecto de la anestesia desaparece. Para mayor comodidad, su brazo descansará en un cabestrillo sencillo. El codo no queda inmovilizado; se permiten movimientos suaves desde el principio. El tratamiento para el dolor se adapta a sus necesidades, y las enfermeras se asegurarán de que se sienta cómodo. Durante las primeras 24 horas después de volver a casa, debería haber alguien con usted. Su equipo le indicará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una noche en el hospital. 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 retiraremos cuando venga a la consulta. La mayoría de los pacientes caminan y se mueven el mismo día de la cirugía, pero con cuidado.

Recuperación

Durante los primeros días, el codo le dolerá y se hinchará. Esto mejora gradualmente. El descanso, mantener la mano elevada al sentarse y los analgésicos recetados le serán de gran ayuda. Para mayor comodidad, el brazo se sostiene con un cabestrillo sencillo; sin embargo, el codo no se mantiene completamente inmóvil y se inician movimientos suaves desde el principio.

La terapia de la mano constituye un aspecto fundamental de su recuperación. Las sesiones las llevará a cabo Ruby Doolan en Extend Rehabilitation. Ruby es terapeuta especializada en la mano: ella le guiará en los ejercicios y confeccionará cualquier férula que necesite. Al inicio, el objetivo es proteger la zona operada mientras el codo recupera su movilidad. A medida que el tendón cicatriza, los ejercicios se intensifican para restaurar la fuerza necesaria para estirar el brazo contra resistencia.

A diario, podrá realizar tareas ligeras en casa con la otra mano mientras la zona operada se recupera. No podrá conducir mientras el brazo permanezca en el cabestrillo; además, para volver a conducir deberá ser capaz de sujetar el volante con ambas manos y reaccionar ante una frenada de emergencia, sin haber ingerido analgésicos potentes. Nuestra guía sobre [conducción tras una cirugía de miembro superior](#) explica este tema con mayor detalle.

Los hitos de la recuperación se definen por acontecimientos concretos, no por fechas específicas. Una vez que la hinchazón disminuya, doblar y estirar el codo resultará más fácil. Cuando su terapeuta autorice el entrenamiento de fuerza, podrá empezar a cargar peso sobre el brazo. La mayoría de las personas vuelven a trabajar y a practicar deportes con el mismo nivel de intensidad que antes de la lesión. Su proceso de recuperación puede ser distinto; su cirujano y Ruby le guiarán en todo momento.

Qué puede salir mal

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

El problema más grave es que la reparación se vuelva a romper. Es posible que sienta un “chasquido” repentino o una sensación de aflojamiento en la parte posterior del codo, seguida de debilidad al intentar estirar el brazo

contra alguna resistencia. Algunas personas notan hinchazón y hematomas en la zona del codo, similar a lo que sintieron cuando el tendón se rompió por primera vez. Si esto ocurre, comuníquese con la clínica de inmediato. Su cirujano examinará el codo y ordenará estudios de imagen para comprobar si la reparación se mantiene intacta.

También pueden aparecer problemas relacionados directamente con la herida. Esté atento a un dolor que empeore en lugar de mejorar, a enrojecimiento que se extienda desde la zona de la incisión o a líquido que se filtre a través del vendaje. La fiebre o una sensación general de malestar junto con estos signos también son relevantes. Si observa cualquiera de estos síntomas, llame a la clínica ese mismo día en lugar de esperar a su próxima cita.

En algunos casos, la reparación requiere una intervención quirúrgica adicional. Esto puede deberse a que el tendón se haya vuelto a romper o a que algún otro aspecto de la reparación no evolucione como debería. Normalmente, esto se percibe mediante dolor persistente, debilidad o la sensación de que el codo no está recuperándose según lo esperado. Comente esto en su cita de seguimiento, o contáctenos antes si nota que algo no va bien.

La recuperación tras estos problemas puede tardar más de lo previsto inicialmente; algunas personas necesitan más tiempo alejadas del trabajo o de sus actividades habituales de lo que pensaban. Su cirujano le explicará lo ocurrido y cuáles serán los siguientes pasos si esto le afecta a usted.

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

¿Cuándo deben contactarnos?

La mayoría de las recuperaciones transcurren sin problemas, pero existen ciertos signos que requieren atención inmediata. Llámenos si presenta fiebre, o si el enrojecimiento o la secreción alrededor de la herida siguen aumentando. Acuda a urgencias si experimenta un dolor intenso y repentino en el codo, o un “chasquido” acompañado de debilidad al intentar estirar el brazo. Acuda a urgencias también si la pantorrilla se hincha o le duele, o si le cuesta respirar. Llámenos de inmediato si pierde la sensibilidad en el brazo o la mano, o si no puede mover la extremidad.