

Reparación del tendón del bíceps distal

El tendón distal del bíceps se reinsertó en su punto de inserción ósea en el radio, en el codo.

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.

Este protocolo le servirá de guía para su recuperación tras la reparación quirúrgica de una ruptura del tendón distal del bíceps, realizada por el Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. Comienza con un programa de ejercicios para realizar en casa, seguido del protocolo clínico estructurado destinado a su fisioterapeuta o terapeuta de mano. Lleve esta página o su versión en PDF a su primera sesión de terapia para garantizar una rehabilitación coordinada. Su terapeuta podrá modificar el plan según el progreso de su recuperación.

Si tiene alguna duda respecto a su herida postoperatoria, no dude en contactar con el consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

El tendón distal del bíceps es el cordón que fija el músculo bíceps al hueso radio, justo debajo de la parte frontal del codo. Cuando se rompe, se vuelve a fijar a su punto de inserción ósea en el radio. El Dr. Hirpara lo repara mediante un **botón cortical**, un dispositivo pequeño y resistente que mantiene el tendón firmemente adherido al hueso mientras cicatriza.

Dado que esta reparación es muy sólida, el proceso de recuperación se basa en **un movimiento temprano y cómodo, en lugar de una inmovilización rígida**. Deberá usar un **soporte simple durante unas 6 semanas** (no un aparato ortopédico con bisagras para el codo); se le anima a mover el codo dentro de su rango de movimiento cómodo desde el primer día, incluso a estirarlo por completo. El movimiento temprano evita que el codo se vuelva rígido, lo cual es uno de los principales problemas tras esta operación.

La robustez de la reparación está pensada precisamente para permitir este movimiento temprano; sin embargo, no significa que pueda levantar cargas desde el principio. El tendón aún debe unirse biológicamente al hueso, y esa cicatrización es lo que previene una nueva ruptura. Por ello, **el uso de fuerza con el brazo (levantar**

objetos, agarrar con fuerza o realizar ejercicios de fortalecimiento resistidos) se retrasa hasta los 4 meses aproximadamente, momento en el cual se inicia de forma gradual. El soporte sirve principalmente para su comodidad y como recordatorio de no sobrecargar el brazo; se retira durante los ejercicios y al lavarse.

Para información sobre el cuidado de la herida, la reducción de la hinchazón y el manejo de la cicatriz, consulte las pautas de [cuidado de heridas](#) de nuestra consulta.

Precauciones y limitaciones

Se debe

- Mover el codo, antebrazo, muñeca y mano dentro de todo su rango de movimiento cómodo desde el primer día: doblarlos, estirarlos y rotar el antebrazo.
- Quitar el cabestrillo para realizar los ejercicios y por motivos de higiene; úselo para mayor comodidad y protección el resto del tiempo, durante unas 6 semanas.
- Utilizar el brazo para tareas cotidianas muy ligeras (comer, cuidados personales sencillos) siempre que sea cómodo.

No se debe

- No levante, cargue, apriete con fuerza ni realice ejercicios de fortalecimiento resistido con el brazo operado hasta que se le dé autorización, alrededor del mes 4. Esta es la precaución más importante.
- No fuerce una extensión brusca y repentina del codo contra carga alguna; evite movimientos bruscos o bruscos.
- No estire el hombro hacia atrás hasta la hiperextensión en las primeras fases, ya que esto ejerce tensión sobre la herida en proceso de cicatrización en la parte anterior del codo.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto, destinados a mantener en movimiento el codo, el antebrazo y la mano durante las primeras semanas. Para realizarlos, debe quitarse el cabestrillo. Efectúe los movimientos solo hasta donde le resulte cómodo, y comience bajo la orientación del Dr. Hirpara y de su terapeuta. Los dos ejercicios de fortalecimiento se introducirán más adelante: únicamente una vez que se le autorice a comenzar con la carga, alrededor del cuarto mes.

Su protocolo clínico

El resto de esta página contiene el protocolo clínico para la rehabilitación tras una reparación del tendón del bíceps distal mediante botones corticales. Esta sección debe entregarse a su fisioterapeuta o terapeuta de mano; cada fase comienza con una explicación sencilla en lenguaje coloquial sobre lo que ocurre.

El principio rector es **movilidad temprana y cómoda, con carga retardada**: la estructura formada por los botones corticales es lo suficientemente resistente como para permitir movimiento sin restricciones desde el primer día; por ello **no se requiere ni férula con bisagra ni bloqueador de extensión**. La resistencia de dicha estructura se aprovecha para evitar la rigidez, pero no para justificar una carga prematura; el fortalecimiento resistido y el levantamiento de pesas se posponen deliberadamente a fin de proteger la cicatrización tendón-hueso y minimizar el riesgo de re-ruptura.

FASE I – MOVILIDAD CÓMODA Y PROTEGIDA (SEMANA 0 → 6)

Se utiliza un cabestrillo sencillo para mayor comodidad y como recordatorio de no realizar esfuerzos excesivos; se retira para realizar ejercicios e higiene. El objetivo es mantener un rango de movimiento casi completo y cómodo, protegiendo al mismo tiempo la zona intervenida de cualquier carga.

Para su fisioterapeuta:

- **Inmovilización:** Cabestrillo sencillo durante 6 semanas; se retira para ejercicios e higiene. **No se debe usar férula con bisagras ni bloqueador de extensión.**
- **Rango de movimiento:** Se permite todo el movimiento que resulte cómodo a partir del día 1: flexión y extensión activa/pasiva del codo, así como rotación del antebrazo. No hay restricciones de ángulo ni bloqueador de extensión.
- **Objetivos:** Mantener un rango de movimiento completo y cómodo; proteger la zona intervenida de cargas; preservar la movilidad de la mano, muñeca y hombro.
- **Ejercicios:** Flexión/extensión activa del codo según la comodidad; flexión del codo asistida (pasiva); rotación pronosupinadora del antebrazo con el codo pegado al cuerpo; movimientos de la mano, muñeca y ejercicios de agarre; movilidad escapular y del hombro. **Queda prohibido cualquier ejercicio de resistencia para el bíceps o de supinación.**
- **Precauciones:** No se deben levantar pesos, realizar agarres fuertes ni ejercicios de fortalecimiento con resistencia; evitar la extensión excéntrica brusca y forzada contra carga; evitar la hiperextensión del hombro.
- **Criterios para avanzar a la siguiente fase:** Cicatrización completa, rango de movimiento casi completo y cómodo, y ausencia del cabestrillo a las 6 semanas.

FASE II – MOVILIDAD COMPLETA, SIN CARGA (SEMANA 6 → APROXIMADAMENTE 4 MESES)

Se retira el cabestrillo. El brazo puede usarse libremente para tareas cotidianas ligeras, pero **sin aplicar carga resistida ni levantar pesos**: el tendón sigue en proceso de adhesión al hueso, y este es el período en el que es más importante evitar la carga, aunque la movilidad sea segura.

Para su fisioterapeuta:

- **Objetivos:** Rango de movimiento completo y simétrico, sin dolor; uso funcional normal y ligero de la mano y el brazo.
- **Rango de movimiento / uso:** Movilidad completa según la tolerancia del paciente; uso cotidiano ligero sin carga resistida ni levantamiento de pesos.

- **Ejercicios:** Continuar con ejercicios de movilidad; ejercicios para la mano, la muñeca y la fuerza de prensión; fortalecimiento de la escápula y el hombro. **Por ahora, no aplicar carga resistida al bíceps ni a la supinación.**
- **Criterios para avanzar:** Rango de movimiento completo y sin dolor; cicatrización y reparación ósea finalizadas → comenzar entonces con carga gradual a partir de los 4 meses aproximadamente.

FASE III – FORTALECIMIENTO Y CARGA GRADUADA (~4 A 6 MESES)

Se inicia la carga. Se introduce un fortalecimiento con resistencia leve para la flexión del codo y la supinación del antebrazo, progresando gradualmente hacia exigencias funcionales y, posteriormente, específicas para el trabajo o el deporte.

Para su fisioterapeuta:

- **Objetivos:** Recuperar la fuerza en flexión y supinación; volver al trabajo y al deporte.
- **Ejercicios:** Comenzar con fortalecimiento con resistencia **leve** y levantamiento de pesas alrededor del mes 4; progresar gradualmente (flexiones isotónicas y supinación con resistencia → patrones funcionales → cargas específicas para el trabajo y el deporte).
- **Criterios para avanzar:** Flexión y supinación con resistencia sin dolor; fuerza similar a la del lado contralateral.

Volver al trabajo y a las actividades habituales

Durante las primeras 6 semanas, se espera que utilice el brazo únicamente para tareas cotidianas ligeras y cómodas, siempre con el cabestrillo puesto para protegerlo. En las primeras etapas, suele ser posible realizar labores ligeras de oficina o tareas que se puedan hacer con una sola mano; sin embargo, el trabajo manual más pesado o que requiera el uso de ambas manos deberá esperar hasta que se haya iniciado y progresado el proceso de carga.

Los hitos clave son los siguientes:

- **No levantar pesos ni realizar esfuerzos de resistencia durante los primeros meses:** esto es intencional, para permitir que el tendón se cure y se adhiera al hueso.
- **Levantar pesos ligeros y fortalecimiento muscular a partir de los 4 meses,** comenzando de forma suave y aumentando progresivamente cada semana.
- **Retorno a deportes sin contacto a partir de los 4 meses; práctica de deportes con contacto sin restricciones a los 6 meses,** una vez cumplidos los siguientes criterios: rango de movimiento completo y sin dolor, fuerza mínima equivalente a 90–100% de la extremidad contralateral, y capacidad para soportar las exigencias propias de su trabajo o deporte.

No debe conducir mientras lleve el cabestrillo. La conducción se reanudará una vez que se haya retirado el cabestrillo y pueda controlar el vehículo de forma cómoda y segura, según lo confirmado en su revisión médica.

Siempre siga las indicaciones específicas del Dr. Hirpara, ya que los plazos pueden variar según las exigencias de su trabajo y deporte.

Después de seguir este protocolo

Este protocolo se complementa con las recomendaciones generales de recuperación del consultorio; consulte [control del dolor postoperatorio](#) y [cuidado de la herida](#). El plan por fases descrito anteriormente se ajusta a la evidencia científica publicada sobre la rehabilitación tras la reparación del tendón distal del bíceps; además, su recuperación continua será guiada de forma personalizada por su fisioterapeuta o terapeuta de mano, según la evolución de su codo.