

Reparación del tendón distal del tríceps

El tendón del tríceps se inserta en la punta del codo (el olécrano); una reparación distal del tríceps lo vuelve a anclar 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.

Este protocolo le servirá de guía para su recuperación tras la reparación quirúrgica del **tendón distal del tríceps** (el tendón que une el músculo tríceps –encargado de estirar el codo– con la punta del codo), bajo la supervisión del Dr. Kieran Hirpara en el Mater Private Hospital Rockhampton. Comienza con un programa de ejercicios para realizar en casa; posteriormente, siga el protocolo clínico estructurado redactado **para 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, comuníquese con el consultorio. A menudo resulta útil tomar una fotografía de la herida y enviarla por correo electrónico para su evaluación.

Qué esperar

La reparación distal del tríceps consiste en volver a fijar el tendón desgarrado al hueso en la zona del codo (el olécrano). Al final de la intervención, el Dr. Hirpara verifica que la reparación sea segura e intacta con el codo doblado en ángulo recto (90°). Por ello, su codo se coloca en un **soporte simple a unos 90°**, una posición cómoda y estándar. No se utiliza ninguna férula con bisagras, y el codo no se mantiene casi en posición recta. El soporte se retira durante los ejercicios y al lavarse.

El tendón se somete a tensión de dos maneras distintas; el plan inicial busca protegerlo frente a ambas situaciones:

- **Doblar el codo estira la zona reparada.** Por eso, durante las primeras seis semanas aproximadamente, el grado de flexión se limita a 90° (ángulo recto). En cambio, estirar el codo relaja el tendón; por lo tanto, estirarlo completamente está permitido y se recomienda, siempre que sea cómodo.

- **Estirar activamente el codo hace trabajar al tríceps, que tira de la zona reparada.** Así, durante las primeras seis semanas no se debe estirar el codo de forma activa mediante la fuerza muscular; cualquier movimiento en esa dirección debe realizarse con suavidad y ayuda, sin que el tríceps haga el esfuerzo.

Posteriormente, los movimientos se amplían gradualmente: a partir de las seis semanas se permite una mayor flexión, también se autoriza el estiramiento activo, y a partir de las doce semanas se inicia el fortalecimiento con resistencia. La reparación sigue madurando durante varios meses; por eso el aumento de carga y el regreso a la actividad deportiva se implementan de forma progresiva, no de golpe.

Precauciones y limitaciones

- **NO** doble el codo más allá de un ángulo recto (90°) durante las primeras seis semanas aproximadamente, ya que ello estira y tensiona la zona reparada. Es correcto y recomendable mantenerlo completamente extendido.
- **NO** intente extender el codo por sí solo mediante la fuerza muscular durante las primeras seis semanas; permita que se estire suavemente con ayuda, sin esforzar el tríceps.
- **NO** realice ningún movimiento de extensión resistida ni empuje/presione con el brazo hasta pasadas las doce semanas: nada de ejercicios de extensión del tríceps, ni press de banca o overhead press; tampoco debe intentar levantarse de una silla o cama usando el brazo operado.
- Use el **cabestrillo a 90°** tal como se indica (no se trata de una férula ni debe mantenerse completamente recto); **NO** conduzca mientras lo lleve puesto o mientras su brazo no pueda controlar el volante con seguridad.
- Desde el inicio, mantenga en movimiento la mano, la muñeca y el hombro; puede utilizar la mano para tareas cotidianas ligeras siempre que le resulten cómodas, siempre que no impliquen empujar, levantar pesos o doblar el codo de forma forzada.

Para el cuidado de la herida, la reducción de la hinchazón y la gestión de la cicatrización, consulte las pautas de [cuidado de heridas](#) de nuestra consulta.

Sus ejercicios

Estos son los ejercicios que aparecen en su folleto informativo. Comience a realizarlos únicamente bajo la guía del Dr. Hirpara y de su fisioterapeuta, respetando siempre los rangos y límites que le hayan indicado. Los ejercicios iniciales tienen como objetivo mantener en movimiento el codo y el antebrazo sin ejercer esfuerzo ni estirar la zona reparada: movimientos suaves dentro del arco de movimiento protegido de 0–90°, flexión asistida y rotación del antebrazo. Los ejercicios para fortalecer el tríceps, la extensión activa y el trabajo con bandas elásticas corresponden a fases posteriores y no deben iniciarse hasta que se le dé autorización expresa. Interrumpa cualquier ejercicio que le provoque dolor intenso en la parte posterior del codo.

Su protocolo clínico

El resto de esta página contiene el protocolo clínico por etapas para la rehabilitación tras la reparación del tendón del tríceps distal. Esta sección debe entregarse a su fisioterapeuta o terapeuta de la mano; cada fase comienza con una explicación sencilla en lenguaje coloquial sobre lo que está ocurriendo. La reparación se somete a carga mediante la **flexión** del codo (que la estira) y mediante la **extensión activa o resistida** (que hace que el tríceps se contraiga sobre ella); por ello, el protocolo protege ambas acciones mientras se restaura el rango de movimiento, luego se promueve la extensión activa y, finalmente, el fortalecimiento resistido.

Antes de iniciar el tratamiento, revise el informe quirúrgico del paciente y su historial médico previo; además, consulte con el cirujano tratante respecto al método de fijación (túneles transóseos o anclajes de sutura), la calidad del tejido y el rango de movimiento protegido. En la reparación realizada por el Dr. Hirpara, se verificó intraoperatoriamente que es segura a 90° de flexión; el brazo se mantiene en reposo mediante un cabestrillo sencillo a 90° (sin férula articulada ni posición de extensión forzada). El rango de movimiento protegido es de 0–90°; la extensión es libre siempre que no cause molestias, mientras que la flexión se limita a 90°.

FASE I – MOVIMIENTO PROTEGIDO EN UN CABESTRILLO A 90° (SEMANAS 0 A 6)

Durante las primeras seis semanas, se protege la reparación quirúrgica y se evita la rigidez del codo. El brazo permanece en un cabestrillo sencillo a 90°, el cual se retira para realizar ejercicios e higiene. El codo solo puede moverse dentro del **arco protegido de 0–90°**: se puede estirar completamente hasta alcanzar una posición cómoda, pero no debe flexionarse más allá de un ángulo recto, y nunca bajo la acción activa del tríceps.

Para su fisioterapeuta:

Educación y precauciones - Inmovilizar el brazo mediante un **cabestrillo sencillo a 90°** (sin dispositivos articulados; NO mantenerlo cerca de la posición de extensión total); retirarlo para ejercicios y lavados. - Arco de movimiento protegido: **solo 0–90°**: extensión libre hasta alcanzar una posición cómoda; flexión **no debe superar los 90°**. - **Prohibida toda extensión activa o con resistencia del codo** (la contracción activa del tríceps ejerce carga sobre la zona reparada). - No se permite cargar peso ni empujar con el brazo operado; se autoriza un uso ligero y sin carga de la mano, siempre que sea cómodo. - Mantener movilidad pasiva del hombro de forma suave en las primeras fases (esto protege el tendón largo que atraviesa el hombro).

Manejo clínico - Herida: aplicar vendajes quirúrgicos según indicaciones; vigilar posibles signos de infección. - Edema: elevar el brazo, realizar movimientos de bombeo suaves con la mano y aplicar hielo según sea necesario. - Ejercicios: movilidad activa/pasiva del codo dentro del rango de **0–90°** (extensión hasta alcanzar una posición cómoda; flexión limitada a 90°); movilidad activa de muñeca, mano y agarre; movilidad pasiva suave del hombro; rotación suave del antebrazo; **prohibida toda extensión activa**.

Criterios para avanzar a la siguiente fase - La herida debe haber cicatrizado; alrededor de la semana seis, el paciente debe tolerar un arco de movimiento controlado de 0–90°.

FASE II: AVANCE DE LA FLEXIÓN Y COMIENZO DE LA EXTENSIÓN ACTIVA (SEMANAS 6 A 12)

A partir de las seis semanas, se elimina la limitación en la flexión, permitiendo que esta supere los 90° hasta alcanzar el rango completo. Se inicia la extensión activa **sin resistencia**, y se reactiva suavemente el tríceps

mediante ejercicios isométricos. No obstante, se sigue evitando la extensión con resistencia ni el apoyo de peso con el brazo.

Para su fisioterapeuta:

Evaluaciones - Rango de movimiento activo y pasivo (la flexión ahora supera los 90°, así como la extensión); dolor e inflamación; evaluación de la herida y la cicatriz

Instrucciones y precauciones - Avanzar gradualmente la flexión **más allá de los 90° hasta alcanzar el rango completo** a partir de las seis semanas aproximadamente. - **No realizar extensión con resistencia ni apoyar peso con el brazo hasta las 12 semanas.**

Manejo - Ejercicios: a partir de la **semana 6-8** comenzar con **extensión concéntrica activa SIN resistencia**, dentro de un rango libre de dolor (se puede ayudar en la fase excéntrica con el otro brazo); en la **semana 8**, ejercicios isométricos leves y submáximos para el tríceps; continuar con movilidad en todo el arco articular y rotación del antebrazo; iniciar el cuidado de la cicatriz una vez curada.

Criterios para avanzar a la siguiente fase - Rango de movimiento completo y sin dolor; extensión activa total con buen control; dolor $\leq 3/10$.

FASE III – FORTALECIMIENTO Y REINCORPORACIÓN (SEMANAS 12 A 16 Y POSTERIORMENTE)

Una vez que se restablece el movimiento y se autoriza el trabajo de resistencia (alrededor de las doce semanas), se inicia el fortalecimiento de forma gradual: ejercicios de resistencia para el tríceps (primero concéntricos y luego excéntricos), seguidos de carga con cadena cerrada a nivel ligero, y finalmente ejercicios de presión con rango de movimiento limitado. La reincorporación al deporte se basa en criterios específicos; en el mejor de los casos, ocurre alrededor de los cinco a seis meses.

Para su fisioterapeuta:

Evaluaciones - Fuerza del tríceps en comparación con el lado contralateral; respuesta de dolor o hinchazón ante la carga; pruebas funcionales y específicas para el deporte o el trabajo, según corresponda.

Instrucciones y precauciones - Iniciar el **fortalecimiento resistido del tríceps** (primero concéntrico, luego excéntrico) a partir de las 12 semanas; aumentar la carga de forma gradual. - Introducir carga con cadena cerrada a partir de las 12 semanas (empezar con carga ligera y rango de movimiento reducido); incluir ejercicios de presión ligera (flexiones, con rango limitado) a partir de las 14 semanas.

Manejo - Ejercicios: extensión del codo con resistencia progresiva (bandas elásticas → pesas ligeras); carga con cadena cerrada de intensidad gradual; ejercicios de presión con rango de movimiento limitado; continuar con cualquier ejercicio de movilidad que aún sea necesario. - Considerar dar el alta una vez que la fuerza sea casi simétrica y se haya logrado una recuperación funcional adecuada. - Evaluar la posibilidad de derivar al paciente nuevamente al médico tratante si la recuperación se estanca o el resultado no es satisfactorio.

Criterios para reincorporarse al deporte - Fuerza del tríceps de 5/5; capacidad de realizar movimientos a alta velocidad y específicos del deporte sin dolor.

Volver al trabajo y a las actividades cotidianas

Se recomienda realizar desde el principio usos ligeros de la mano en la vida diaria (comer, escribir y cuidados personales sencillos), siempre dentro de lo cómodo, siempre que no impliquen empujar, levantar objetos ni doblar el codo más allá de sus límites. Dado que no debe conducir mientras el brazo permanezca en cabestrillo o no pueda controlar el volante con seguridad, planifique contar con ayuda para el transporte durante las primeras semanas; la conducción se reanudará una vez que se retire el cabestrillo y pueda controlar el vehículo, según se confirme en su revisión médica.

Las cargas resistidas y el soporte de peso mediante el brazo (empujar, presionar, levantar y tirar) se posponen hasta aproximadamente **doce semanas**, momento a partir del cual se irán incrementando gradualmente. **El regreso a la práctica deportiva puede ocurrir, como muy pronto, a los cinco o seis meses**, siempre que se haya recuperado un rango de movimiento completo y sin dolor, así como una fuerza del tríceps adecuada y simétrica; esta evaluación la realizarán el Dr. Hirpara y su fisioterapeuta, no únicamente el calendario. El retorno a trabajos manuales más pesados seguirá el mismo criterio de progresión.

Después de seguir este protocolo

Este protocolo complementa las recomendaciones generales de recuperación de la clínica: consulte [control del dolor postoperatorio](#), [cuidado de la herida](#) y [vuelta al deporte](#). El plan por fases descrito anteriormente se basa en las guías de rehabilitación publicadas tras la reparación del tendón del tríceps distal; su recuperación continua será supervisada individualmente por el Dr. Hirpara y su fisioterapeuta, según la evolución de su codo.