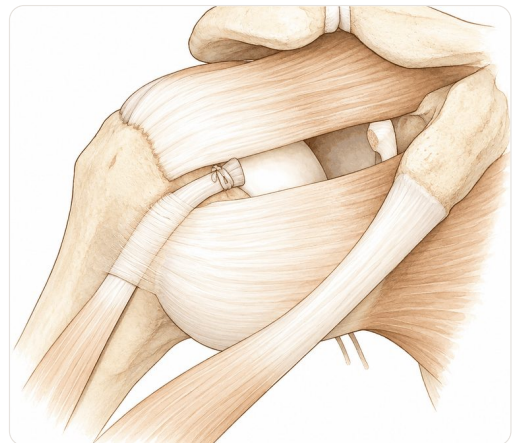


Tenodesis del bíceps

El cabeza larga del tendón del bíceps: se fija en la parte superior de la glenoide y es una causa frecuente de dolor, tratada mediante tenodesis.

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 extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. 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 la clínica, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen cuando resulta necesario para determinar la causa de su dolor.

La tenodesis del bíceps es una operación mediante la cual se vuelve a fijar la cabeza larga del tendón del bíceps —el tendón situado en la parte frontal del hombro— en una nueva ubicación del hueso del brazo. Normalmente la recomendamos para personas cuyo dolor tendinoso no ha mejorado con tratamientos no quirúrgicos, como cambios en las actividades, fisioterapia o terapia manual, así como el uso de férulas. También puede realizarse simultáneamente con otras cirugías de hombro, como la reparación del manguito rotador. El objetivo de la operación es aliviar el dolor y restaurar la función del hombro. La mayoría de los pacientes experimentan una mejora significativa entre los 5 y 8 meses posteriores a la intervención.

Antes de la operación

Su cirujano le dará instrucciones claras antes de la cirugía. Deberá dejar de comer y beber siete horas antes. Esto permite adelantar la operación si el programa quirúrgico avanza antes de lo previsto. Informe a su cirujano sobre todos los medicamentos que toma, incluyendo los comprimidos de la farmacia y los remedios naturales; lleve consigo una lista por escrito. Es posible que sea necesario interrumpir algunos medicamentos; su cirujano le indicará cuáles y cuándo hacerlo. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, ya que ese día no podrá conducir. Use ropa holgada y cómoda, preferentemente una camisa fácil de poner. Si padece otras

enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesista; sin embargo, la mayoría de las personas no requieren esto.

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registra y se le prepara para la cirugía. Posteriormente, se reunirá con el anestesista. Esta operación se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesista se reunirá con usted antes de la intervención y le explicará ambos procedimientos.

A continuación, se le lleva al quirófano, donde se realiza la operación. Después, despierta usted en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilan mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o se le dará el alta para volver a casa, según el tipo de procedimiento y su recuperación.

Descripción del procedimiento quirúrgico

Se trata de una cirugía artroscópica. El cirujano realiza varias incisiones pequeñas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior, y utiliza una pequeña cámara dentro de la articulación. A través de dichas incisiones, localiza el tendón largo del bíceps, el tendón situado en la parte frontal del hombro que ha estado causando el dolor.

El cirujano libera el tendón desgastado de su antigua inserción y luego lo fija en un nuevo punto más abajo, en el hueso del brazo. Pequeños anclajes y puntos de sutura mantienen el tendón en su nueva posición. Una vez asegurado el tendón, el cirujano verifica que quede bien colocado y se mueva libremente; posteriormente cierra las incisiones con puntos de sutura.

Si también se va a reparar el manguito rotador, la intervención sobre el tendón del bíceps se realiza a través de las mismas incisiones artroscópicas durante la misma operación.

Después de la operación

Al despertar, se encontrará en la sala de recuperación y, posteriormente, será trasladado a la habitación. Las enfermeras lo vigilarán y le administrarán medicamentos para mantenerlo cómodo. Su brazo descansará en un cabestrillo sencillo, el cual se retira para lavarlo y para realizar los ejercicios. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación; sin embargo, algunos pueden volver a casa el mismo día. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando venga a la consulta. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de llegar a casa. No podrá conducir durante al menos seis semanas; una vez que su cirujano lo autorice, generalmente en la revisión a las seis semanas, consulte [Conducción después de una cirugía de miembro superior](#).

Recuperación

Durante los primeros días, el hombro le dolerá y podría presentar hinchazón; esto se reduce gradualmente. Los analgésicos, el descanso y el hielo ayudan a mantenerle cómodo. El brazo se mantiene en un cabestrillo sencillo, el cual se retira para lavarse y para realizar los ejercicios.

Su fisioterapeuta le guiará primero en movimientos suaves. Si únicamente se operó el bíceps, deberá abstenerse de ejercicios de fortalecimiento que impliquen el codo o levantar el brazo hacia adelante hasta que el cirujano considere que el tendón está listo. Una vez que se retire definitivamente el cabestrillo, irá aumentando progresivamente la amplitud de movimiento y la fuerza.

Las tareas cotidianas requerirán ciertos ajustes. Al principio, necesitará ayuda para vestirse y cocinar; además, alguien debería acompañarle durante el primer día en casa. En los primeros días, suele ser más cómodo dormir en posición vertical o boca arriba con el cabestrillo puesto. No podrá conducir hasta que el cirujano se lo autorice, generalmente en la revisión a las seis semanas.

La mayoría de las personas observan una mejora constante en los meses posteriores a la cirugía; el dolor disminuye y la funcionalidad mejora considerablemente antes del primer año. Muchos vuelven al trabajo al cabo de unos cinco o seis meses, aunque esto depende del tipo de trabajo que realice. La recuperación varía según cada persona; su cirujano y fisioterapeuta le guiarán en su cronograma personalizado.

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 incidencia a tiempo.

En algunos casos, el tendón no se mantiene en su nueva posición, o el dolor y los calambres que motivaron la cirugía persisten. Es posible que sienta una tirantez intensa en el hombro o el brazo, o que el dolor previo vuelva a aparecer. Si esto ocurre, hágalo saber en su próxima consulta. Si el problema no mejora, se puede realizar otra operación para volver a fijar el tendón; la mayoría de quienes necesitan este procedimiento quedan satisfechos con el resultado.

La fractura del hueso del brazo por debajo del hombro es un problema poco frecuente. Se experimentaría un dolor repentino e intenso en la parte superior del brazo, a menudo acompañado de hinchazón y dificultad para moverlo. Si esto sucede, acuda a urgencias.

También puede producirse infección alrededor de la herida. Esté atento a cualquier enrojecimiento que se extienda desde la zona quirúrgica, aumento del dolor, calor en la zona o secreción de líquido desde los cortes. Es posible que tenga fiebre. Comuníquese con la clínica si observa alguno de estos signos. La mayoría de las infecciones de la herida se resuelven con cuidados adecuados o antibióticos; sin embargo, algunas requieren tratamiento adicional.

Durante la cirugía, los nervios cercanos al hombro pueden irritarse. Esto puede provocar entumecimiento, hormigueo o cambios en la sensibilidad de ciertas zonas de la piel. Informe a su cirujano o a la clínica si nota algo así.

Después de la operación, el hombro puede volverse rígido. Le resultará difícil llevar el brazo hacia atrás o levantarlo; el movimiento se sentirá limitado, aunque no doloroso. Mencione este hecho en su revisión, ya que su fisioterapeuta podrá intervenir de inmediato.

Algunas personas siguen sintiendo dolor en la parte frontal del hombro, donde antes se encontraba el tendón, acompañado de molestias o calambres en el músculo bíceps. Si esto persiste, hágalo saber en su próxima consulta.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales; si desea conocer los datos específicos, puede consultarla.

¿Cuándo debemos ser contactados?

Llame a la clínica si nota que el enrojecimiento alrededor de la herida se extiende, si sale líquido de ella, si el dolor aumenta o si tiene fiebre. Infórmenos sobre entumecimiento, hormigueo o cualquier zona de la piel que se sienta diferente. Coméntenos también cualquier rigidez reciente o una sensación de tirantez intensa en el hombro o el brazo.

Acuda a urgencias si experimenta un dolor repentino y intenso en el brazo acompañado de hinchazón y dificultad para moverlo. Haga lo mismo si presenta hinchazón o dolor en la pantorrilla, dificultad para respirar, dolor en el pecho, o si no puede mover el brazo o no siente nada en él.

¿Dónde leer más sobre esta afección?

Esta página trata sobre la operación en sí. La afección que se trata con ella, incluyendo lo que demuestran las evidencias sobre cuándo la cirugía es útil y cuándo no, se explica con mayor detalle en la página [Tendinopatía del bíceps y rotura de la cabeza larga](#).