

# Varón de 68 años con dolor y deformidad en brazo derecho

Fernández-Obanza Windscheid, E.<sup>1</sup>; Serrano Peña, J.<sup>2</sup>

1. Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

2. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Atención Primaria de Cambre. A Coruña

CAD. ATEN. PRIMARIA 2004; 11: 180-180

Varón de 68 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II bien controlado con sulfonilureas e hipertrofia prostática benigna a tratamiento con fitoterapia. Su vida basal es activa y trabaja en cultivo familiar. Acude a consulta por haberse despertado la misma mañana con cuadro de dolor en brazo derecho, acompañado de tumefacción y leve limitación funcional para flexión del codo derecho. No ha tenido traumatismos previos, ni ha realizado esfuer-

zos excesivos en los últimos días. Convive en el domicilio con dos perros no vacunados aunque aparentemente sanos.

¿Cuáles son a tu juicio el diagnóstico y tratamiento acertado? Puedes ver las respuestas razonadas y una revisión sobre el tema en el próximo número de "Cadernos de Atención Primaria" o desde hoy en <http://www.fisterra.com/cursos/listaCasos.asp>

FIGURA 1



FIGURA 2



### RESPUESTA

El diagnóstico de este paciente es rotura proximal del tendón largo del bíceps.

Teniendo en cuenta la edad del paciente y la actividad física que desempeña ¿Cuál cree que es el tratamiento más adecuado?

### TRATAMIENTO CONSERVADOR

Debido a que después de un intervalo de tiempo el paciente recupera la pequeña pérdida de potencia muscular independientemente de que el tratamiento haya sido conservador o quirúrgico, la única indicación quirúrgica es cuando se presenta en pacientes jóvenes que deben realizar ocupaciones o deportes vigorosos o por razones cosméticas.

### EXPLICACIÓN FINAL

La mayor parte de las roturas del bíceps suelen ser consecuencia de una tendinitis bicipital crónica asociada a la degeneración del manguito de los rotadores que conduce a la fibrosis y atrofia del tendón del bíceps, que eventualmente conducen a la rotura ante un movimiento de escasa intensidad o incluso, en muchas ocasiones, de modo

espontáneo. En las raras ocasiones en que la rotura de este tendón ocurre en adultos jóvenes suele aparecer después de un traumatismo grave.

Tras la rotura del tendón largo, el músculo bíceps se desplaza en sentido distal, observándose una protuberancia muscular en la posición distal del brazo que corresponde al vientre muscular afectado, debilidad inmediata para realizar la flexión del codo y que se puede acompañar de hematoma local.

Posteriormente y tras un prolongado intervalo de tiempo seguido de un régimen de ejercicios, no se comprueba en muchos casos una debilidad apreciable en la capacidad de flexión del codo por lo que la reparación quirúrgica no está indicada generalmente salvo en individuos jóvenes que debe realizar ocupaciones o deportes vigorosos o por razones cosméticas o en los casos en que se presente una rotura asociada y sintomática del manguito rotador.

### BIBLIOGRAFÍA

- Brancós MA. Patología del hombro. En: J. Rotés Querol (Dir.). Reumatología clínica. Barcelona: Espaxs; 1989. p. 487-494