



Dr. Lucas Wymore
Medicina Deportiva
40700 California Oaks Drive Suite 205
Murrieta, CA 92562

Teléfono de la oficina: 949-491-9991
Fax de la oficina: 949-612-9795
Correo electrónico: Wymore@newportcare.org

GUÍA DEL PACIENTE PARA LA PATOLOGÍA DEL TENDÓN DEL BÍCEPS

¿Qué es el tendón del bíceps?

El músculo bíceps del brazo tiene dos inserciones alrededor del hombro. El más comúnmente lesionado es la cabeza larga del tendón del bíceps. Este tendón se une dentro de la articulación del hombro a la parte superior del labrum. Luego viaja por la parte delantera del hueso del brazo en el surco del bíceps. Luego, el tendón se conecta al músculo bíceps que cruza la articulación del codo.

¿Cuáles son los tipos de lesiones del tendón del bíceps?

Hay varios lugares donde se lesionan los bíceps. Los desgarros de la unión del bíceps dentro del hombro se denominan desgarros SLAP. El tendón real a menudo está intacto, pero la unión es inestable, lo que causa el dolor. El propio tendón del bíceps puede tener desgarros o tendinitis. Además, el tendón del bíceps puede dislocarse de su ranura.

¿Cómo se lesiona el tendón del bíceps?

El tendón del bíceps se lesiona con mucha frecuencia. Esto puede ser por un traumatismo, como una caída o un accidente, el desgaste por el tiempo o por los deportes. Las lesiones deportivas más comunes se producen en los atletas por encima de la cabeza, incluidos los deportes de lanzamiento como el béisbol y el softbol, el tenis, el voleibol y la natación. Las lesiones de bíceps son comunes en todas las edades, con lesiones deportivas más comunes en atletas más jóvenes y afecciones degenerativas en pacientes mayores.

¿Cómo sé que mi bíceps está lesionado?

El dolor suele ser el primer signo de una lesión en el bíceps. Este dolor suele aparecer en la parte delantera del hombro y se asocia con actividades por encima de la cabeza, como alcanzar el cuerpo, llegar detrás de la espalda (meter la camisa) o lanzar. Algunos pacientes se quejan de una sensación de chasquido o chasquido si el tendón es inestable. Algunas personas también notan que la articulación del hombro en sí tiene la sensación de salirse de la articulación con un desgarro SLAP.

¿Necesito radiografías, resonancias magnéticas o cualquier otra prueba?

Por lo general, se solicita una serie de radiografías para evaluar los huesos alrededor del hombro. El hueso por encima del manguito rotador, llamado acromion, puede estar deformado o tener un exceso de hueso (un espolón óseo), lo que provoca pinzamientos e irritación del manguito rotador. Las radiografías también se utilizan para evaluar la artritis de la articulación del hombro y la articulación acromioclavicular (articulación AC). Se puede solicitar una resonancia magnética si se sospecha una patología del bíceps o si un paciente no mejora con el tratamiento conservador. A veces, esto requiere una inyección de tinte de contraste llamada artrografía.

¿Hay otros daños en el hombro cuando se lesiona el bíceps?

Con frecuencia hay otros daños en el hombro que pueden ocurrir con las lesiones de bíceps. Los tendones del manguito rotador pueden deshilacharse o desgarrarse. Además, la articulación acromioclavicular, la articulación en la parte superior del hombro donde la clavícula se une con el hombro (acromion), puede ser artrítica. La artritis de la articulación acromioclavicular suele presentarse con tendinitis o desgarros del bíceps.

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para las lesiones de bíceps?

Muchos pacientes con una lesión del bíceps mejoran con un tratamiento conservador. El tratamiento incluye ejercicios, uso de medicamentos antiinflamatorios (AINE) y posiblemente una inyección de esteroides. La rehabilitación puede incluir un programa que puede hacer en casa o fisioterapia formal. Una inyección de esteroides se usa comúnmente en pacientes que no mejoran con la terapia o en casos graves. Muchos pacientes mejoran con estos tratamientos y no requieren cirugía.

Si los pacientes no mejoran con la terapia conservadora, o tienen desgarro o inestabilidad del tendón, puede ser necesaria la cirugía.

¿Cómo se tratan las lesiones de bíceps con cirugía?

Hay tres procedimientos quirúrgicos principales que se realizan para la patología del bíceps:

Reparaciones SLAP. Se colocan tornillos de plástico con puntos de sutura (llamados anclajes) en el hueso de la cavidad del hombro. Los puntos se pasan alrededor del labrum cerca del anclaje del bíceps y se aseguran. El objetivo es hacer que el labrum sane hasta el hueso. Por lo general, esto se realiza en pacientes jóvenes o atletas de lanzamiento. Debido al riesgo de complicaciones que aumenta con la edad, no se suelen realizar en pacientes mayores de 30 años. Investigaciones recientes también han disminuido el número de pacientes para los que este es el procedimiento de elección.

Tenotomía de bíceps. Esto implica cortar el tendón del bíceps de su anclaje artroscópicamente y no repararlo hasta el hueso. Los beneficios incluyen un tiempo de recuperación mínimo. Debido a que el tendón no tiene que sanar, no hay restricciones significativas de levantamiento postquirúrgico. Esto conducirá a una deformidad

cosmética en la que el músculo bíceps se protubera y dolor en el brazo con calambres que suele ser temporal. Algunas investigaciones sugieren que puede haber una pérdida menor y a largo plazo de la resistencia del músculo.

Tenodesis del bíceps. Este es el procedimiento más común para la patología del bíceps. También consiste en cortar artroscópicamente el tendón del bíceps desde su anclaje, pero luego el tendón se repara hasta el hueso del brazo fuera de la articulación del hombro con un tornillo de plástico a través de una pequeña incisión en la axila. Esto mueve el tendón desde el hombro, evita que el bíceps se tire de un desgarro SLAP, evita que el tendón se disloque y permite la extirpación de una parte desgarrada del tendón. Tiene una excelente tasa de éxito con un perfil de complicaciones bajo.

¿Qué pasa si tengo dolor o artritis en mi articulación acromioclavicular (AC)?

El dolor directamente en la parte superior del hombro en la articulación acromioclavicular (AC) se puede tratar con cirugía. La cirugía consiste en extirpar una pequeña porción del extremo del hueso de la clavícula, para eliminar el roce entre los huesos. Esto elimina el dolor. Este procedimiento se puede realizar con el artroscopio. En ocasiones, se utiliza una incisión abierta para extirpar el extremo de la clavícula. No hay ningún problema significativo con la fuerza del brazo cuando se extirpa el extremo de la clavícula.

¿Cuáles son algunas de las posibles complicaciones de la cirugía?

Si bien las complicaciones no son comunes, todas las cirugías tienen un riesgo asociado. Las posibles complicaciones incluyen rigidez del hombro después de la cirugía, desgarro recurrente del sitio de reparación del bíceps o dolor continuo. El uso de técnicas artroscópicas intenta limitar estas complicaciones. Otras complicaciones incluyen infección, sangrado, daño a los nervios o problemas con la anestesia.

¿Qué tipo de anestesia se utiliza?

Una combinación de anestesia general y anestesia regional. Antes de la cirugía, el anestesiólogo inyectará un medicamento anestésico alrededor de los nervios del hombro. Esto adormece el brazo y ayuda a controlar el dolor después de la cirugía. Además, usted se va a dormir (anestesia general) para ayudar a que se sienta cómodo durante la cirugía.

¿Qué debo hacer para prepararme para la cirugía?

Nuestro personal le ayudará a organizar la cirugía a través de su compañía de seguros y le instruirá sobre cualquier papeleo que pueda ser necesario.

Antes de su cirugía, es posible que le pidan que se haga varias pruebas médicas, que se realizan de forma ambulatoria. Algunos pacientes necesitan algunos análisis de sangre. Si tiene más de 45 años, es posible que necesite un electrocardiograma. Algunos

pacientes necesitan ver a un internista o a su médico de cabecera para obtener autorización para la cirugía.

La noche antes de la cirugía, un miembro de nuestro personal se comunicará con usted para informarle a qué hora debe llegar para la cirugía. No puede comer ni beber nada después de la medianoche de la noche anterior a su cirugía.

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

Casi todos los pacientes pueden someterse a una cirugía y volver a casa el mismo día. En raras ocasiones, los pacientes serán admitidos para pasar la noche.

¿Qué sucede el día de la cirugía?

La mañana de su cirugía, será admitido y llevado a un establecimiento preoperatorio donde se preparará para la cirugía.

Se le preguntará varias veces en qué extremidad estoy operando. Marcaré la extremidad correcta el día de la cirugía. Tenga en cuenta que le hacen esta pregunta muchas veces a propósito.

Después de la operación, lo llevarán a la sala de recuperación para ser monitoreado. Una vez que los efectos de la anestesia hayan desaparecido y su dolor esté bajo control, puede ver a su familia y terminar de recuperarse. Se le darán todas las instrucciones postoperatorias y los analgésicos antes de irse.

Tenga en cuenta que el proceso de registrarse, prepararse para la cirugía, someterse a la operación y recuperarse de la anestesia lleva la mayor parte del día. Recomendaría que usted y los miembros de su familia traigan material de lectura para que el proceso sea más fácil para todos.

¿Cómo debo cuidar mi hombro después de la cirugía?

Antes de ser dado de alta, se le darán instrucciones específicas sobre cómo cuidar su hombro. No debe alejar activamente el brazo de su costado. Puede usar su otro brazo para levantarlo o su terapeuta puede levantar su brazo. En general, puede esperar lo siguiente:

Dieta: Reanude su dieta regular tan pronto como la tolere. Es mejor comenzar con líquidos claros antes de avanzar a alimentos sólidos.

Medicamentos: Se le dará una receta para analgésicos.

Vendaje: Tendrá un vendaje grueso en el hombro. Se le indicará cuándo se puede retirar, generalmente en 3 días.

Ducha: Puede ducharse después de que se retire el vendaje, después de 3 a 4 días. No puede bañarse hasta que las heridas estén completamente selladas, generalmente de 2 a 3 semanas después de la cirugía.

Bandero: Tendrá un cabestrillo, que usará durante 4 a 6 semanas. Puede quitárselo para el aseo y la fisioterapia.

Hielo: Es posible que reciba una máquina de hielo que rodea continuamente su hombro con agua fría. De lo contrario, puede aplicar hielo sobre los apósitos durante 30 minutos cada hora durante varios días. No use calor.

Extracción de suturas: Sus puntos se retirarán en su visita al consultorio de 7 a 10 días después de la cirugía. En ocasiones, se utilizan suturas que se reabsorben y no es necesario retirarlas.

Visita de seguimiento al consultorio: Se le indicará cuándo hacer un seguimiento en el consultorio. Esto suele ser de 7 a 14 días después de la cirugía.

Ejercicio: Se le indicarán los ejercicios que puede hacer inmediatamente después de la cirugía. Por lo general, comienzo la fisioterapia de 2 a 4 días después de la cirugía.

Regreso al trabajo o a la escuela: Puede regresar a la escuela o al trabajo dentro de 3 a 5 días sin usar el brazo afectado. Si necesita el uso del brazo para regresar, es posible que esté sin trabajo o sin escuela por un período de tiempo más largo.

¿En qué consistirá la rehabilitación?

La rehabilitación se basa en varios objetivos: 1) permitir que el tejido sane; 2) recuperar el movimiento; 3) recuperar fuerzas; y 4) regreso a los deportes. Esto tendrá un plazo de 3 a 5 meses.

¿Cuándo puedo volver a hacer deporte?

En general, se le permitirá volver a hacer deporte en 6 meses después de la cirugía. Debe tener buen movimiento, fuerza y control del hombro y el brazo. La rapidez con la que regrese a los deportes depende de varios factores, entre ellos: 1) su propia tasa de curación; 2) el daño encontrado en la cirugía; 3) si tiene alguna complicación; 4) qué tan bien sigue las instrucciones postoperatorias; 5) qué tan duro trabaja en la rehabilitación.

¿Cuál es la tasa de éxito?

En general, la tasa de éxito de la cirugía del tendón del bíceps oscila entre el 85 y el 95% para lograr el alivio del dolor. La tasa general de complicaciones es de alrededor del 8%, siendo la rigidez la complicación más común. Las complicaciones graves son poco frecuentes.

Nuestro compromiso

Todo el equipo de NewportCare está comprometido con usted, el paciente. Entendemos que este es un momento estresante y que es posible que esté ansioso por su lesión y la necesidad de una cirugía. Por favor, póngase en contacto conmigo si tiene alguna pregunta sobre su lesión o plan de tratamiento.

Dr. Lucas Wymore

Teléfono de la oficina: 949-491-9991

Fax de la oficina: 949-612-9795

Correo electrónico: Wymore@newportcare.org