

Lesiones tendinosas de los compartimentos anterior y posterior del codo.

Revisión por RMN.

Negretti N; Giménez S; García Hevia F;
Brouwer de Koning H; Sañudo JL.

Diagnóstico por Imágenes Junín
Santa Fe – Argentina.

Introducción

Los músculos que rodean al codo se dividen en cuatro compartimentos. En la presente revisión, abordamos la patología tendinosa de los compartimentos anterior y posterior, que se consideran infrecuentes.

Objetivos

Proporcionar una mayor comprensión de la anatomía para identificar la localización y extensión de las lesiones, brindando a los traumatólogos información detallada para planificar el abordaje terapéutico adecuado.

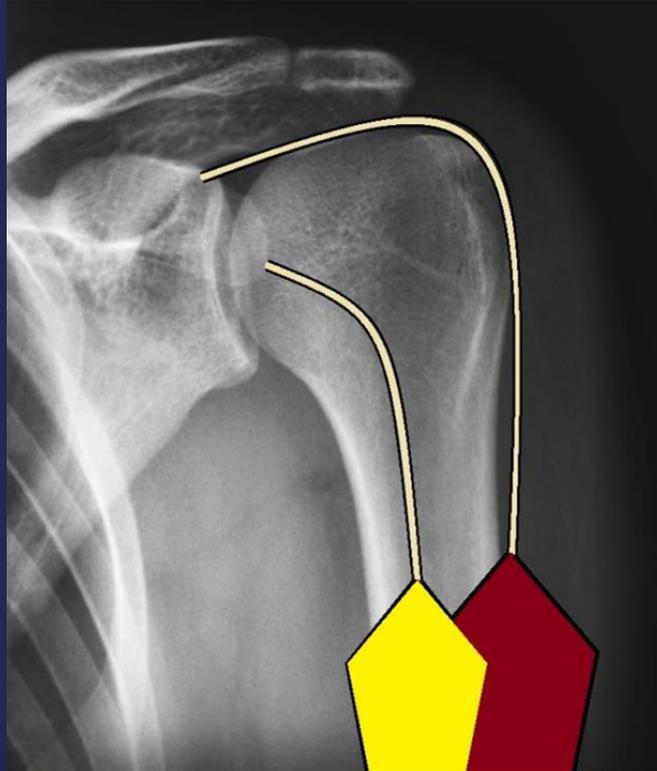
Revisión de tema

En las lesiones tendinosas de espesor completo del codo, el examen clínico no presenta dificultades diagnósticas, ya que se observa retracción muscular junto a pérdida de la función.

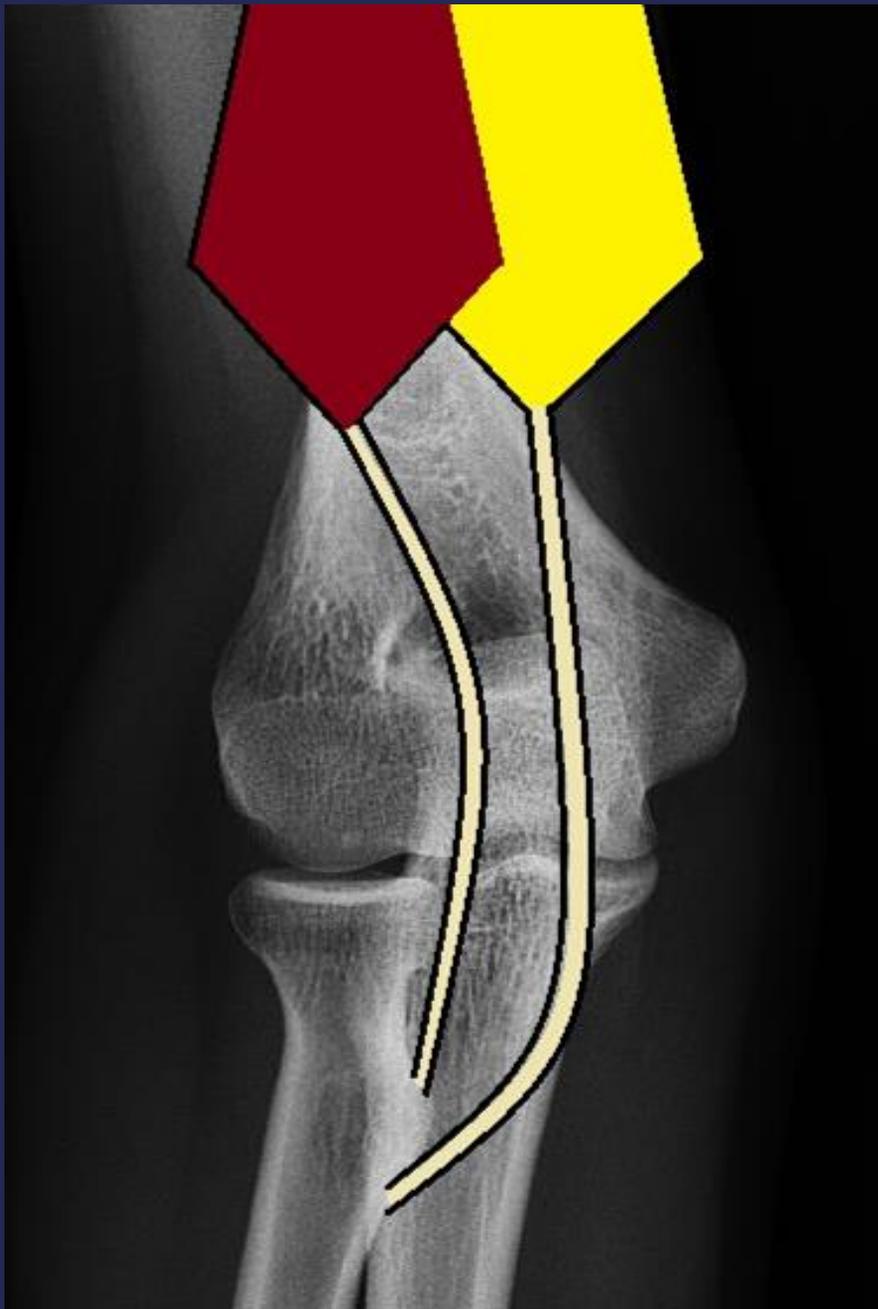
Revisión de tema

Si el desgarro es parcial, o en el caso del bíceps, si existe integridad de la aponeurosis, el diagnóstico clínico puede no ser evidente. En estos casos es fundamental el rol de las imágenes.

Bíceps braquial



Función: flexión y supinación del codo.
La cabeza larga del bíceps (color rojo) se origina en el tubérculo supraglenoide y la cabeza corta (color amarillo) surge del proceso coracoideo. Distalmente, las fibras musculares se interdigitan a nivel de la unión músculotendinosa, dando lugar (en la mayoría de los casos) a dos tendones macroscópicos.



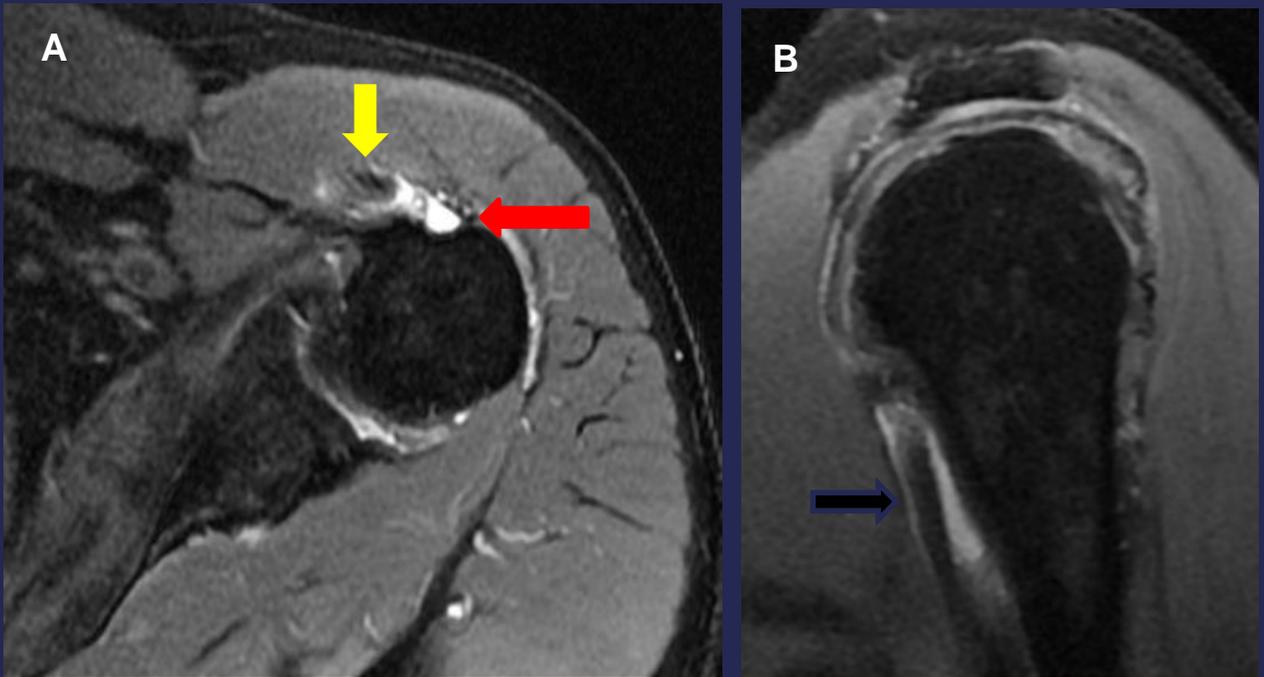
En los casos en que la inserción distal se produce por dos tendones separados, el tendón distal que surge de la cabeza larga del bíceps (color rojo) se inserta en la tuberosidad bicipital proximal.

El tendón distal de la cabeza corta (color amarillo) se inserta en la porción distal de la tuberosidad bicipital.

La lesión del tendón del bíceps distal es menos frecuente que su porción proximal.

Su diagnóstico imagenológico es complejo debido a la disposición anatómica del mismo.

Lesión del bíceps proximal



RMN de hombro: Secuencia DP FAT-SAT.

Corte axial (A) y coronal (B).

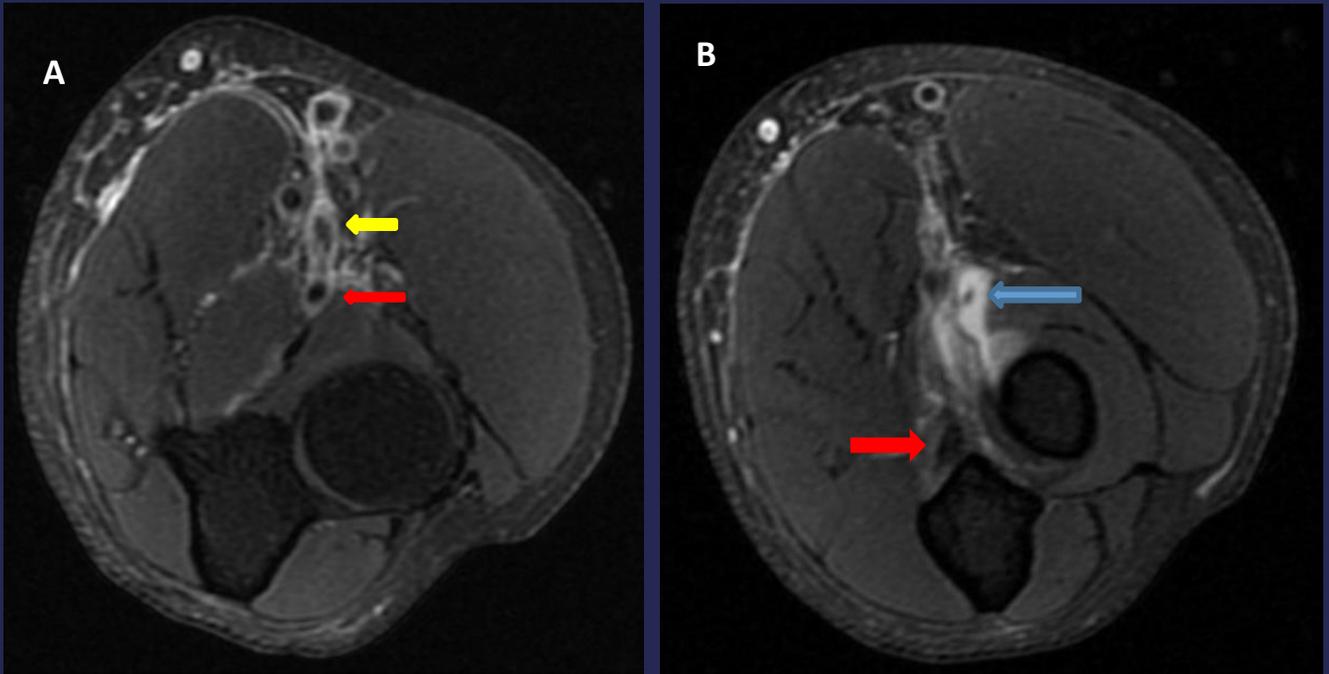
Desgarro completo de la porción larga del bíceps.

Se observa el tendón de la porción larga del bíceps (flecha amarilla) retraído, en posición medial a la corredera bicipital, la cual presenta aumento de señal por presencia de líquido (flecha roja).

Dichos hallazgos son compatibles con desgarro completo.

A nivel distal el tendón se observa engrosado y con aumento de la señal (flecha negra).

Lesión del bíceps distal



RMN de codo: Secuencia DP FAT-SAT. Cortes axiales.

(A) Se observan dos tendones separados para la inserción distal del bíceps. Porción larga (flecha roja), porción corta (flecha amarilla).

(B) Desgarro completo a nivel insercional del tendón de la porción corta del bíceps (flecha azul).

El componente tendinoso que representa la cabeza larga (flecha roja) evidencia aumento difuso de la señal compatible con tendinosis.

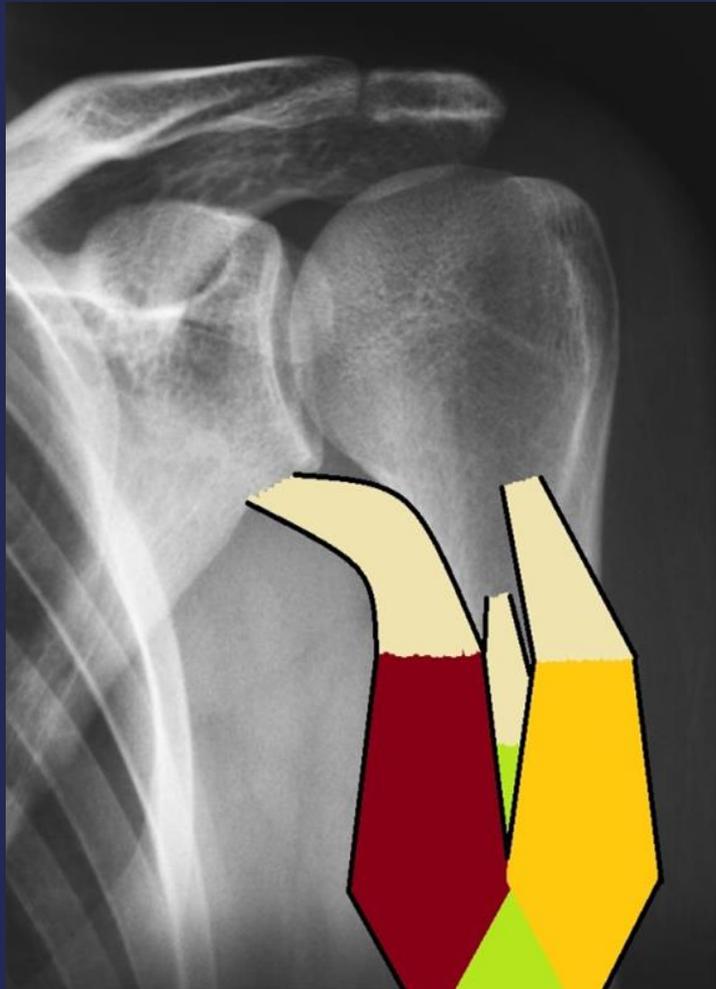


RMN codo. Cortes sagitales. Secuencia DP FAT-SAT.

(A) Se observa la inserción distal del tendón de la porción larga del bíceps (flecha roja), sin evidenciarse desgarro ni retracción.

(B) Existe retracción muscular evidenciándose aspecto laxo del tendón de la porción corta (flecha amarilla).

Tríceps braquial



El tríceps es el único extensor importante de la articulación del codo.

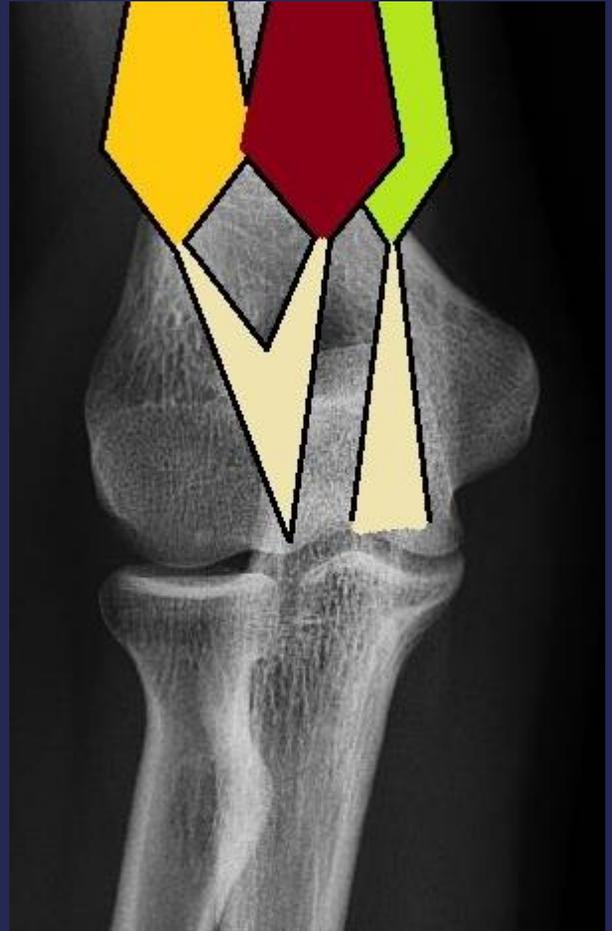
Está compuesto por tres porciones.

La cabeza larga (rojo) se origina en el tubérculo glenoide.

La cabeza lateral (amarillo) se origina en el húmero pósterosuperior.

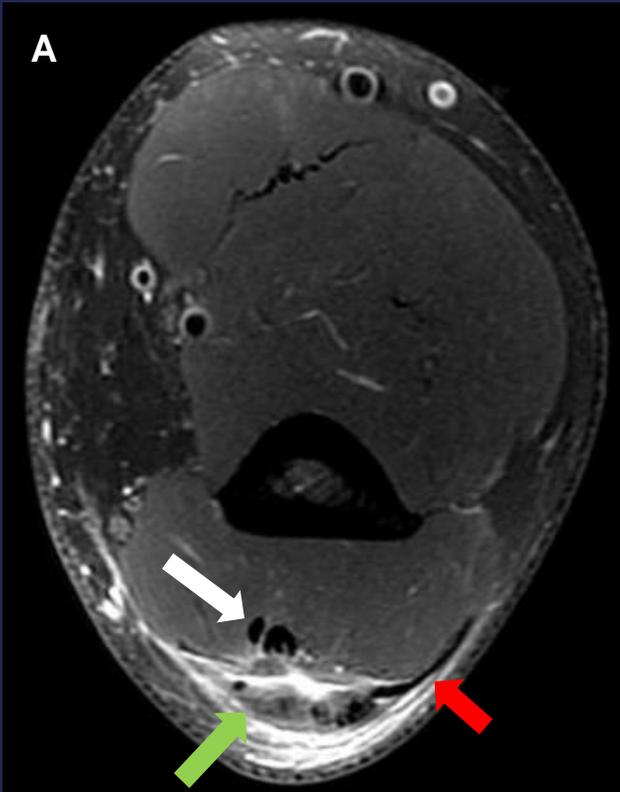
La cabeza medial (verde) tiene su origen en el húmero pósteroinferior.

Tríceps braquial



Distalmente, las cabezas larga (rojo) y lateral (amarillo) se insertan en el olécranon como un tendón común, mientras que la cabeza medial (verde) tiene una inserción separada, anterior al tendón común de las cabezas lateral y larga.

Lesión distal del Tríceps



RMN de codo: Secuencia DP FAT-SAT.

Corte axial (A) y sagital (B).

Se observa desgarró completo del tendón distal del tríceps afectando exclusivamente a su cabeza larga (flecha verde, A). La lesión se origina en su inserción en el olécranon existiendo retracción, observándose el tendón con aspecto laxo (flecha verde, B).

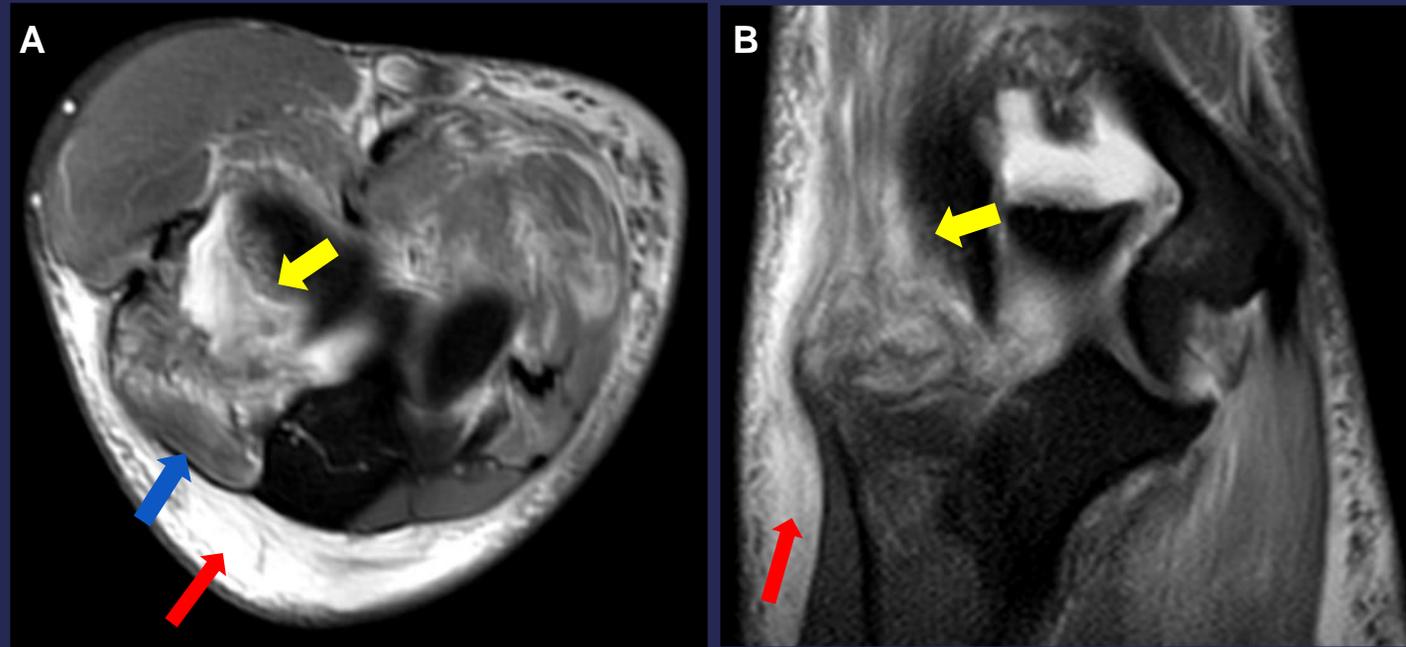
Las cabezas medial (flecha blanca, A y B) y lateral (flecha roja, A) del tendón tricaptal mantienen trayecto continuo sin detectarse desgarró.

Ancóneo



El ancóneo es un músculo extensor.
Se origina en el epicóndilo lateral del húmero
y se inserta en el olécranon y superficie
posterior proximal del cúbito.

Ancóneo



RMN de codo.

Secuencia DP SPAIR. Cortes axiales A y coronal B.

Se observa el músculo ancóneo (flecha azul, A) mostrando un desgarro de espesor completo a nivel insercional en húmero (flecha amarilla).

Cambios edemato-hemorrágicos difusos del tejido celular subcutáneo (flechas rojas).

Conclusión

- La RM permite la caracterización de las lesiones tendinosas que van desde la tendinosis hasta el desgarro, demostrando las anomalías del diámetro del tendón, intensidad de la señal y retracción.

Conclusión

- Tener en cuenta que los diferentes componentes de la inserción distal del bíceps y tríceps pueden lesionarse por separado presentando un abordaje terapéutico diferente.

Bibliografía

- Zabala I., Muñoz Mahamud E., Ballesteros Rodríguez J., Fernández Valencia J.; *Rotura de la unión musculotendinosa distal del bíceps. A propósito de dos casos.* Trauma, 2011; 22: 164-167.
- Soler J., Ferrando F., Esteban JM., Gastaldi E., *Roturas del tendón distal del músculo bíceps braquial. A propósito de dos casos.* Radiología. Vol.40 Núm.4. Abril 1998.
- Cardenal Urdampilleta J., Lecumberri Cortes G., Sarmiento de la Iglesia MM., Díez Renovales F., Lecumberri Cortés I., Corta Gomez I., *Revisión de la anatomía y patología del tendón distal del bíceps.* 2014 SERAM. Elsevier España.
- Chew M., Giuffre B., *Disorders of the Distal Biceps Brachii Tendon.* RadioGraphics 2005; 25:1227–1237.
- Bunshah J. , Raghuwanshi S. , Sharma D., Pandita A. *Rotura del tendón del tríceps: una condición ortopédica poco común.* BMJ Case Rep . 2015.