ROTURA DEL TENDÓN DISTAL DEL BÍCEPS
RUPTURE OF THE DISTAL BICEPS TENDON

ANATOMÍA

El bíceps braquial (m. biceps brachii) es un músculo largo, fusiforme, que consta de dos vientres proximales y un tendón distal. La porción larga se origina en el tubérculo supraglenoideo (tuberculum supraglenoidale) y en el labrum superior de la articulación del hombro, mientras que la porción corta se origina en la apófisis coracoideas (processus coracoideus) junto con el músculo coraco-braquial (m. coracobrachialis). Las dos porciones se unen y forman un solo vientre muscular que acaba en un tendón de aproximadamente 7 cm de longitud, aplanado, que rota lateralmente unos 90 grados para insertarse en la tuberosidad bicipital (tuberositas radii). (Foto 1).

La bursa bicipital separa al tendón distal de la cara anterior de la tuberosidad bicipital, próxima a la inserción del tendón.

El tendón distal presenta una expansión aponeurótica, conocida como "lacertus fibrosus" que se extiende desde la unión muscular-tendinosa a la fascia media profunda del antebrazo. (Foto 2). El "lacertus fibrosus" cubre el nervio mediano y la arteria braquial, localizada medial al tendón del biceps.

La principal función del músculo biceps en la flexión del codo asistido por el músculo braquial anterior (m. brachialis) y la supinación del antebrazo, asistido por el músculo supinador corto (m. supinator).

ROTURA DISTAL DEL TENDÓN

La gran mayoría de las roturas del tendón del bíceps ocurren en varones, afectando en el 80% de los casos al brazo dominante. La edad media de rotura son 55 años. En gente joven las roturas se observan en levantadores de pesas y consumidores de esteroides anabolizantes. Las roturas completas del tendón son más frecuentes que las roturas parciales. El mecanismo de esta rotura es secundario a contracción del biceps contra resistencia.

La rotura del tendón del biceps se suele asociar a rotura del "lacertus fibrosus". Con la rotura del "lacertus fibrosus" habrá retracción proximal del...
La rotura del tendón del bíceps puede acompañarse de bursitis bicipito-radial.

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEN**

En el protocolo de estudio del tendón del bíceps distal debemos incluir axial Spin Eco T1 (SE T1) y Fast Spin Eco T2 supresión de grasa (FSE T2) y sagital SE T1 y FSE T2 supresión de grasa. Las secuencias potenciadas en T1 nos dan una mayor información anatómica y nos permiten detectar la presencia de hemorragia en roturas agudas y grado de atrofia muscular y reemplazamiento graso en roturas crónicas. La secuencia FSE T2 supresión de grasa nos permite valorar mejor el grado de rotura tendinosa, cambios inflamatorios asociados y áreas de microfractura de trabécula con edema óseo en la tuberosidad bicipital. (Foto 3). Las imágenes sagitales son particularmente útiles en la detección del nivel de la rotura, localización del tendón y valoración de la retracción tendinosa para el planteamiento quirúrgico. (Foto 4). Las imágenes axiales permiten confirmar rotura completa frente a la de rotura parcial del tendón, valorando el grado de afectación de la rotura parcial, así como la existencia de hemorragia o bursitis bicipito-radial.

**TRATAMIENTO**

La rotura del tendón del bíceps requiere cirugía, reinsertando el tendón a la tuberosidad bicipital, para recuperar la función de flexión y supinación. El diagnóstico precoz es importante pues los resultados quirúrgicos son mejores en la primera semana tras la rotura. Sin cirugía reparadora algunos recobran la función de flexión del codo por hiperтроfia compensadora del músculo braquial y puede ser suficiente para individuos con escasa actividad física. En atletas profesionales y en personas con importante actividad física en necesario la cirugía reparadora para recuperar la totalidad de la función. (Foto 5).
La rotura crónica del tendón se acompaña de retracción tendinosa, atrofia del tendón y atrofia muscular con reemplazamiento graso. Si el tendón muscular es atrofico no presenta la suficiente longitud para reinserarlo en la tuberosidad bicipital. Incluso cuando la longitud es suficiente, si el músculo presenta atrofia y reemplazamiento graso no recuperará la función. Además la fijación del tendón del biceps en la tuberosidad bicipital con retracciones crónicas tendinosas presenta alto riesgo de lesión en nervio radial, debiéndose unir en estos casos el tendón del biceps al músculo braquial o a la tuberosidad cubital.

**BIBLIOGRAFÍA**


