

Rotura-avulsión completa de la porción larga del bíceps hallazgos en resonancia magnética

Rupture-complete avulsion of the long portion of the biceps magnetic resonance

Joana Andrea Rebolledo Casas,*‡,|| Fernando Jaramillo Arriaga,*‡,**

Eduardo Alfredo Enríquez Muñoz,*‡,‡‡ Carolina Martínez Ovis,*§,§§

Cynthia Nalleli González Ramírez,*§,¶¶ María de Guadalupe Gómez Pérez*,¶,***

Citar como: Rebolledo CJA, Jaramillo AF, Enríquez MEA, Martínez OC, González RCN, Gómez PMG. Rotura-avulsión completa de la porción larga del bíceps hallazgos en resonancia magnética. Acta Med GA. 2025; 23 (5): 479-481. <https://dx.doi.org/10.35366/121191>

Resumen

La rotura de la porción larga del bíceps es una lesión común en el hombro, especialmente en personas mayores o en deportistas que realizan movimientos repetitivos de elevación o fuerza. El bíceps braquial tiene dos porciones o cabezas: la porción corta y la porción larga. La porción larga se inserta en la parte superior de la cavidad glenoidea del omóplato (escápula) y es más susceptible a lesiones debido a su recorrido y tensión constante. Las lesiones que afectan al tendón de la porción larga del bíceps son causas frecuentes de dolor y discapacidad en el hombro. La tenotomía y la tenodesis del bíceps han ganado una amplia aceptación como procedimientos efectivos para tratar tanto la patología aislada como las lesiones combinadas del manguito rotador y el complejo bicipitolabral.

Palabras clave: resonancia magnética, hombre, porción larga del bíceps, rotura.

Abstract

Rupture of the long head of the biceps is a common shoulder injury, especially in older people or athletes who perform repetitive lifting or strength movements. The biceps brachii has two parts or heads: the short head and the long head. The long head inserts into the upper part of the shoulder blade's glenoid cavity (scapula) and is more susceptible to injury due to its constant travel and tension. Injuries affecting the long head of the biceps tendon are common causes of shoulder pain and disability. Biceps tenotomy and tenodesis have gained wide acceptance as effective procedures for treating isolated pathology and combined rotator cuff and biceps-labral complex injuries.

Keywords: magnetic resonance imaging, man, long head of the biceps, tear.

INTRODUCCIÓN

El bíceps braquial tiene como función principal la supinación del antebrazo cuando está en pronación y el codo en flexión, de forma secundaria también se encarga de

la flexión del codo. Este músculo está compuesto por sus dos vientres musculares con sus respectivos tendones largo y corto, se considera que contribuye con un 37-44% en la supinación y entre 10-40% en la flexión del antebrazo.¹

* Hospital Angeles del Pedregal. Ciudad de México, México.

‡ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético.

§ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo.

¶ Médico radiólogo, especialista en Resonancia Magnética. Profesor titular de los cursos de Alta Especialidad de Resonancia Magnética de Cuerpo Completo y Sistema Musculoesquelético.

ORCID:

|| 0000-0002-9697-2167

** 0009-0008-3014-0078

‡‡ 0009-0004-4033-0183

§§ 0000-0001-6793-0171

¶¶ 0000-0002-9767-900X

*** 0009-0005-3498-5594

Correspondencia:

Joana Andrea Rebolledo Casas

Correo electrónico: jhoanacasas@gmail.com

Recibido: 20-08-2024. Aceptado: 19-09-2024.

www.medigraphic.com/actamedica



La porción larga del tendón del bíceps es una estructura que discurre por la articulación glenohumeral, la cual es intraarticular, pero extrasinovial, se origina desde el tubérculo supraglenoideo y se encuentra íntimamente relacionada con el labrum, este corre a través de la corredera bicipital hasta salir de la articulación.²

La rotura del tendón del bíceps, por lo general, afecta a personas de 40 a 60 años, y a varones más a menudo que a mujeres. La incidencia y prevalencia de las roturas del tendón del bíceps (90 a 97%) ocurre en la parte proximal del bíceps y afecta la porción larga del tendón del bíceps.³ La mayor parte de las roturas se relacionan con una agresión traumática única, asociada a una fuerza igual o superior a 40 kg que hace resistencia contra el codo a unos 90 grados de flexoextensión. Los cambios degenerativos preexistentes predisponen a la rotura y

se relacionan con déficit de vascularización cerca de la inserción o el pinzamiento originado durante la flexión y supinación forzadas.⁴

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 48 años, quien ingresa por presentar dolor, limitación funcional para la flexión del brazo y sensación de masa en el tercio medio del brazo, iniciados el día previo a la realización del estudio, después de levantar y apilar unas maletas en su hogar.

DISCUSIÓN

La resonancia magnética evidencia, como diagnóstico principal, una ruptura-avulsión completa de la porción larga del

Figura 1:

Adquisición axial, potenciada en densidad de protones con saturación grasa. Se aprecian fibras retráidas distalmente y con ausencia secundaria de las mismas en la corredera bicipital conformando signo de la "corredera bicipital vacía".

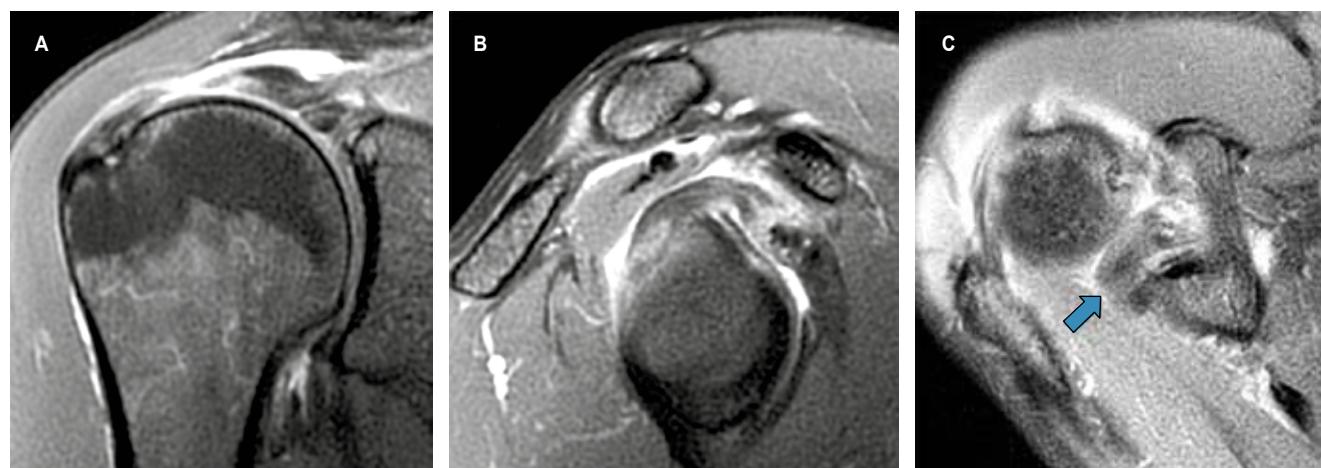
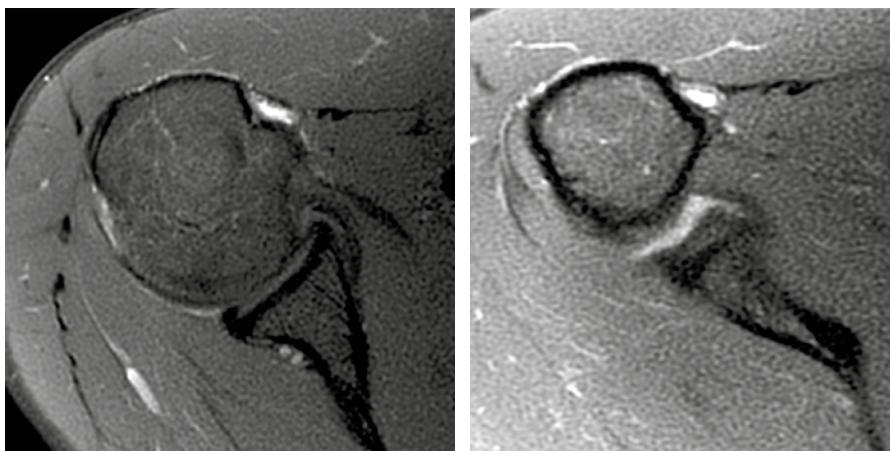
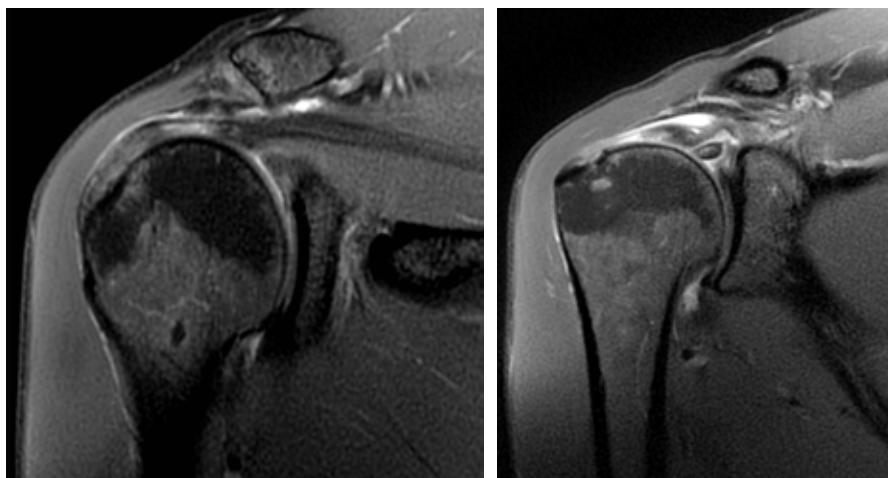


Figura 2: **(A)** Adquisición coronal, **(B)** sagital y **(C)** axial, potenciadas en densidad de protones con saturación grasa. Se aprecia el tendón de la porción larga del bíceps se observa con pérdida de su tensión y dirección secundario a rotura completa con retracción de sus fibras, de aspecto avulsionado de su sitio de origen en el tubérculo supraglenoideo.

**Figura 3:**

Adquisición coronal, potenciada en densidad de protones con saturación grasa. El tendón del supraespinoso se aprecia engrosado, con intensidad de señal heterogénea secundario a discontinuidad de sus fibras intrasustancia en haz posterior y rotura de fibras del haz anterior y hacia la unión miotendinosa con fibras remanentes filiformes a este nivel.

bíceps en su sitio de origen en el tubérculo supraglenoideo, con retracción distal de sus fibras (corredera bicipital vacía) (*Figuras 1 y 2*). Como hallazgo secundario, se observa tendinitis con ruptura parcial intrasustancia y de la unión miotendinosa del supraespinoso (*Figura 3*). Estos hallazgos explican de forma precisa la correlación clínica e imagenológica descrita en la solicitud, y demuestran la alta sensibilidad y especificidad de la resonancia magnética de hombro para la detección detallada de lesiones musculoesqueléticas.

CONCLUSIONES

Se corrobora el importante impacto de la correlación clínica con los hallazgos por resonancia magnética para confirmación de lesiones musculotendinosas, así como la utilidad del reporte minucioso de los hallazgos obtenidos de la interpretación del estudio, los cuales son de gran utilidad en la orientación del tratamiento definitivo para los médicos tratantes.

REFERENCIAS

1. Bretón-Espinosa LC, Martínez-Estuñan LM, Morales-Piñeiro SV. Rotura del tendón largo del bíceps braquial: resultado tras 15 años de evolución. *Medicentro Electrónica*. 2021; 25 (4): 762-770. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000400762&lng=es
2. Popp D, Schoffl V. Superior labral anterior posterior lesions of the shoulder: current diagnostic and therapeutic standards. *World J Orthop*. 2015; 6 (9): 660-671. doi: 10.5312/wjo.v6.i9.660
3. Alvarado-Chávez TS, Benavides-Naranjo RA, Pezo-Maposa GH, Cevallos-Melo DO. Reparación de la rotura de la porción larga del tendón bíceps: técnica modificada del ojo de la cerradura. *RECIAMUC*. 2019; 3 (2): 395-416. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/346>
4. Mellano CR, Shin JJ, Yanke AB, Verma NN. Disorders of the long head of the biceps tendon. *Instr Course Lect*. 2015; 64: 567-576.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx