

LESIONS DEL BÍCEPS

4 desembre, 2023



La patologia del bíceps abasteix un espectre de lesions que es poden presentar des del seu origen a l'espatlla fins a la seva inserció al colze. El múscul bíceps braquial es localitza a la part anterior del colze. Es compon de dos tendons pròxims (porció llarga i porció curta) que uneix el múscul a l'os en l'àmbit de l'espatlla i un tendó distal que la uneix al colze, en la tuberositat bicipital del radi. El bíceps braquial participa en la flexió del colze, a la supinació de l'avantbraç (moviment que permet girar les palmes de les mans cap a dalt) i ajuda a estabilitzar l'articulació de l'espatlla.

Fisiopatologia del trencament del bíceps

Diversos factors, incloent-hi l'edat i la pràctica de diverses activitats esportives, afavoreixen l'aparició d'aquestes lesions que poden variar des de la tendinopatia fins al trencament. La tendinitis-tendinopatia bicipital, és un procés inflamatori degeneratiu, segons el temps d'evolució, de la porció llarga del tendó del bíceps i és una de les principals causes del dolor de l'espatlla.

En un principi pot existir una verdadera inflamació del tendó o la borsa i la beina del mateix, però a la llarga, com en altres lesions tendinoses, existeix un mal crònic que afecta el teixit, col·lagen tendinós, existeix un dany crònic que afecta el teixit col·lagen, tendinosi i que pot desembocar en trencaments parcials o totals d'aquest.

Causes del trencament del bíceps

- El sobre ús.
- Per una activitat esportiva, laboral o per inestabilitat de l'espatlla.
- Malalties inflamatòries.
- Traumatismes.
- Seqüeles.
- Lesions del làbrum del maneguet rotador, com a part de la síndrome del compromís o xoc subacromial.
- Per la seva relació amb els tendons del supraespinós i subescapular, quan aquests tendons estan danyats, el cap de l'húmer està elevada i desplaçada cap endavant, provocant un dany secundari de la porció llarga del bíceps com del quadre del pinçament o compromís subacromial (conflicte entre aquestes estructures i l'acromia a la vora lliure de l'escàpula).
- Aquests traumatismes poden originar inflamació, edema o micro trencaments, a les fases inicials, però en les fases següents provoca canvis degeneratius crònics amb alteració del patró de col·lagen normal del tendó. Sense el tractament apropiat la lesió pot acabar en el trencament parcial o total del tendó del bíceps.

Altres causes que poden provocar un moviment anormal del cap de l'húmer dins de la cavitat glenoide, i dany secundari del bíceps, són la inestabilitat funcional, com en els nedadors, gimnastes, golfistes, aixecadors de peces i llançadors (beisbol, handbol o tenistes per la maniobra de sac) que poden tenir certa hiperlaxitud que en un moment donat es converteix en "anormal o patològica, no funcional, o altres causes d'inestabilitat.

El trencament del tendó del bíceps, parcial o total, proximal

o distal pot sorgir com a part del procés final d'un procés degeneratiu, per sobre ús, per un traumatisme o un sobre esforç, una torsió de l'espatlla o del colze o una caiguda amb el braç estirat.

El tendó del bíceps té més possibilitats de trencar-se mentre s'està aixecant un objecte pesat o s'està fent un gran esforç flexor.

Tipus de lesió del bíceps

Els tipus de lesió del bíceps es poden dividir en tendinopaties (tendinitis del bíceps) o ruptura, proximal o distal.

- Ruptures del tendó del bíceps.

La major part de les ruptures es relacionen amb un traumatisme o sobre esforç brusc únic, associat a una força igual o superior a 40 kg (malgrat que és variable), amb el colze a uns 90° de flexo-extensió. Malgrat que és una lesió de baixa incidència, aquesta s'ha incrementat en l'última dècada fins en un 10% a causa de altres factors de risc com són l'ús d'esteroides i el canvi en certs hàbits esportius. Altres factors de risc postulats són l'addicció, l'hiperparatiroidisme, l'acidosi crònica i algunes malalties sistemàtiques, com el lupus eritematós sistèmic. Tots ells poden actuar com factors coadjuvants per la seva aparició.

- Ruptura proximal del bíceps.

En la regió proximal el bíceps té dos ventres i dos tendons diferenciats

- La 'porció o cap llarga' discorre per la corredissa bicipital, en la cara anterior de l'húmer, es fa intraarticular en l'espatlla i s'ancora a la fosa bicipital, en la part superior de la glenoide uneix el múscul a la part superior de la fosa de l'espatlla.

- La 'porció o cap curta' que s'uneix, juntament amb el múscul braquial, en apòfisi coracoide, una prominència anterior de l'escàpula.

- La 'porció o cap curt' que s'uneix, juntament amb el múscul braquial, en l'apòfisi coracoide, una prominència anterior de l'escàpula. Les ruptures són, més comuns en la part del cap

llarg.

La ruptura pot ser parcial o completa. Sovint, el procés s'inicia en un tendó prèviament danyat, esfilagarsat, el qual pot progressar a la ruptura després d'aixecar un objecte pesat.

La porció llarga del bíceps és la que es danya amb més freqüència. La lesió de la porció curta és molt més rara, per la qual cosa molts pacients amb ruptura completa de la porció llarga poden continuar utilitzant aquest múscul.

El mecanisme de la lesió pot ser traumàtic, com passa en una caiguda amb el braç estès o en aixecar un objecte pesat, o pot ser per sobre ús, el qual augmentaria l'estrès del tendó predisposant al trencament. En aquest cas el quadre no és molt dolorós i, progressivament, es va produint una deformitat al descendir el bíceps, el típic 'braç de Popeye'.

Fins i tot, en els casos d'una ruptura completa del tendó de cap llarga, el tendó de cap curta pot permetre una important funció residual, per la qual cosa molts pacients, si no són esportistes habituals o no tenen professions que s'hagi d'aixecar pesos importants poden assumir, sense operar, certa pèrdua de força i limitació funcional. Les ruptures de la porció o del cap curt són, afortunadament, molt rares.

– Ruptura distal del bíceps:

És menys freqüent que l'anterior i generalment es produeix un esquinçament complet de la inserció del tendó en la tuberositat bicipital del radi (en l'àmbit del colze). Habitualment es produeix quan es fa un gran esforç de flexió contra resistència, com en aixecar pes, caixes...

És més freqüent en homes majors de 30 anys. Alguns factors de risc són el tabaquisme i l'ús de corticoides.

Síntomes d'una ruptura de bíceps

Entre els símptomes de la ruptura de bíceps, el més obvi és el dolor sobtat i intens a la part superior del braç o en el colze, depenent d'on s'hagi lesionat el tendó.

Pot que fins i tot que s'escolti o se senti un soroll, un espetec, en el moment del trencament.

Altres signes que poden fer sospitar del trencament del tendó

del bíceps són els següents:

- Un fort dolor a l'espatlla o en el colze.
- Un blau apareix a la part superior del teu braç immediatament o en les hores següents.
- Una sensació de debilitat en l'espatlla o el colze.
- Dificultat per girar la palma de la mà cap amunt o cap a baix.
- Un canvi en l'aspecte o forma del braç.
- Rampes del braç o del múscul bíceps amb l'es forçat del braç.

Fins i tot, pot aparèixer un bony al braç, ja que el tendó ja no està ancorat a l'os en el seu lloc correcte.

Tanmateix, pot aparèixer un bony al braç, perquè el tendó ja no està ancorat a l'os al seu lloc correcte.

Malgrat pot ser que es necessiti una operació quirúrgica per arreglar el tendó trencat, en molts casos els afectats poden continuar mantenint la seva funcionalitat de forma normal, amb restriccions.

Diagnòstic d'una ruptura de bíceps

Una maniobra útil pel diagnòstic de la ruptura del bíceps, en casos dubtosos, és observar la superfície anterior de tots dos braços i realitzant la prono supinació activa.

Al costat sa, s'aprecia com el ventre muscular del bíceps braquial es desplaça cap amunt i avall amb els moviments de prono supinació i rotació de l'avantbraç, mentre que en pacients amb una lesió aguda o recent no es veu aquest desplaçament, visualitzant-se la massa muscular ascendida cap a la regió proximal del braç, si la ruptura és en la part inferior o distal, o descendida.

Aquestes troballes poden veure's alterades o absents en pacients amb lesions cròniques, per les adherències de cicatrius al 'lacertus fibrosus' o al ventre demúscul braquial anterior.

Diagnòstic per imatge del trencament del bíceps.

L'ecografia i la ressonància magnètica (RM) són tècniques d'estudi excel·lent per fer o confirmar el diagnòstic d'aquestes lesions.

Però, s'ha de recordar que no han de substituir a l'exploració clínica i que és fonamental la perícia de l'explorador.

Tractament de la ruptura de bíceps

– El tractament d'una ruptura parcial o total de bíceps, en aquells pacients en què s'opta per no operar, inclou mantenir el braç lesionat en repòs, inclús en cabestrell uns dies o setmanes. I evitar aixecar pes o la pràctica de l'activitat que va causar la lesió.

L'aplicació de gel i mesures antiinflamatòries ajuda a disminuir la inflamació i el dolor. També pot prendre fàrmacs antiinflamatoris no esteroides, per aconseguir l'alleujament del dolor.

S'inicien exercicis de rehabilitació, per recuperar la flexibilitat i la força del membre afectat, quan baixa el dolor i la inflamació.

– El tractament no quirúrgic de la ruptura del tendó bicipital estaria indicat en pacients inactius, d'edat avançada, o amb contraindicació quirúrgica, però en esportistes, treballadors de càrrega i pacients joves sol indicar-se la cirurgia.

– Tractament de les ruptures distals del bíceps.

A la zona distal s'identifica el tendó comú en la dosa antebraquial, es fixa en una sutura de tracció i es passa, a través d'un túnel ossi, per la tuberositat bicipital. L'alternativa és fixar un ancoratge tipus Mitek a la tuberositat bicipital i amb els punts de l'arpó o ancoratge fixar i descendir l'extrem del bíceps trencat o esquinçat, sense fer túnel transòssi ni contra incisió en l'avantbraç.

– Tractament de les ruptures proximals del bíceps

A la zona proximal es pot fer en una unió anatòmica, a la fosa supraglenoidal o a l'húmer proximal, a la zona de la corredissa bicipital, mitjançant la "tècnica de clau i pany". Aquesta consisteix a fer una finestra en l'os proximal de l'húmer, fer un monyó amb la part final del tendó esquinçat i passar-lo per la part gran de la finestra i, en llençar després cap avall, en contreure's el múscul, aquest monyó ja no pot escapar-se perquè la part distal és més estreta.

Tractament quirúrgic de les ruptures del bíceps

En la regió proximal existeixen diversos procediments de reparació quirúrgica del tendó del bíceps, segons el tipus de lesió, completa o incompleta, l'edat del pacient i la seva funció.

Pot estar indicat una reparació oberta o mitjançant cirurgia amb artroscòpia del bíceps.

L'objectiu és tornar a ancorar el tendó a l'os. Cada cas és especial i la majoria tenen un bon pronòstic.

Les opcions de tractament quirúrgic d'un trencament de bíceps són:

- Desbridament: Resorció del teixit inflammat danyat del tendó.
- Descompressió: Alliberament del tendó comprimit en el seu trajecte.
- Tenòdesis: Resecció de la zona danyada del tendó i sutura del seu extrem proximal a altre estructura per evitar la seva retracció progressiva.
- Tenotomia: Secció del tendó en el seu origen (produeix el signe de 'Popeye'. Es prefereix en pacients majors de baixa demanda amb lesió associada irreparable del maneguet rotatori tenosinovitis del bíceps).

Rehabilitació per la ruptura del bíceps

El maneig postoperatori d'una ruptura del bíceps dependrà del procediment realitzat.

S'utilitza un cabestrell de l'espatlla durant 3-4 setmanes, s'indiquen antiinflamatoris i s'inicia un programa de cinesiteràpia amb el fi d'anar augmentant gradualment el rang de moviment articular i progressivament recuperant la força.

Els exercicis resistits es protegeixen durant 6 setmanes, però, en general, les activitats lleugeres de la vida diària com menjar i escriure poden començar-se precoçment. Les càrregues extremes o l'esport poden estar limitats més de tres mesos.

En termes generals les mesures que ajuden a prevenir les lesions del bíceps inclouen un adequat escalfament previ a una activitat repetitiva, fer exercicis d'elongació abans i després de l'activitat, realitzar exercicis d'enfortiment i evitar-les a activitats que provoquen dolor. Si existeix un

dany previ del tendó, que predisposa al seu trencament, generalment el pacient té molèsties que no ha de menystenir sense demanat abans consell professional.

Aquestes mesures són de vital importància per treballadors manuals i esportistes que aixequen pes excessiu o que aconpleixen activitats repetitives sobre el nivell de l'espatlla. Al mateix temps, aquests últims han de vigilar-se estretament per evitar l'aparició de lesions per sobre ús.