



Síndrome del tríceps en resorte

Snapping triceps syndrome

Antonio Alberto Ramírez Bocanegra,^{*,‡} Víctor Hugo Aguirre Rodríguez,^{*,§}
Melchor Iván Encalada Díaz,^{*,§} Fernando Sergio Valero González^{*,¶}

Citar como: Ramírez BAA, Aguirre RVH, Encalada DMI, Valero GFS. Síndrome del tríceps en resorte. Acta Med GA. 2024; 22 (3): 228-230. <https://dx.doi.org/10.35366/116831>

Resumen

Introducción: síndrome del *snapping* tríceps (SST) son los síntomas o signos causados por la dislocación del vasto medial del tríceps y/o subluxación de nervio cubital en el codo. Es mal diagnosticado y causa de transposiciones fallidas. **Caso clínico:** paciente femenino de 17 años, consulta por dolor en codo derecho. Aumenta con el deporte. Dolor medial, movimiento normal. Snap 1 y 2 (+) y tinel (+) cubital. Ultrasonido: subluxación del nervio cubital en flexión 80°. Se trata quirúrgicamente con la técnica de Spinner modificada. **Conclusión:** el objetivo es el retorno a sus actividades sin dolor o limitación. El dolor medial no debe limitarse a epicondilitis medial, neuritis cubital o inestabilidad. El SST debe ser considerado antes de la cirugía primaria.

Palabras clave: tríceps en resorte, nervio cubital, dolor codo.

Abstract

Introduction: snapping triceps syndrome (STS) are the symptoms or signs caused by dislocation of the vastus medialis of the triceps and/or subluxation of the ulnar nerve at the elbow. Misdiagnosed and cause of failed transpositions. **Clinical case:** a 17-year-old female patient was consulted for pain in the right elbow. Increases in sports. Medial pain, normal motion. Snap 1 and 2 (+), tinel (+) ulnar. Ultrasound: ulnar nerve subluxation in 80° flexion. They were treated surgically with the modified spinner technique. **Conclusion:** the aim is for patients to return to their activities without pain or limitation. Medial pain should not be limited to medial epicondylitis, ulnar neuritis, or instability. STS should be considered before primary surgery.

Keywords: snapping triceps, ulnar nerve, elbow pain.

INTRODUCCIÓN

El síndrome del *snapping* tríceps (SST) corresponde a la luxación del vientre medial del tríceps sobre el epicóndilo medial, acompañado o no de subluxación del nervio cubital, ocasionando dolor por el efecto mecánico de la dislocación con o sin datos de irritación del nervio cubital.¹ Es poco conocida, frecuentemente mal diagnosticada y una causa común de transposiciones fallidas del nervio cubital.^{2,3}

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 17 años, sin antecedentes, consulta por dolor en codo derecho, sin evento traumático

previo. Aumenta con la actividad física (natación). Dolor en superficie media del codo, flexión 150°, extensión -5°, pronosupinación completa, con signos de Snap 1 y 2 (+), Tinel (+) en el túnel cubital. Radiografías anteroposterior y lateral sin patología ósea y ultrasonido del codo que demuestra la dislocación del vasto medial del tríceps y la subluxación del nervio cubital a partir de 80° de flexión de codo derecho.

Se propone tratamiento quirúrgico con técnica de Spinner RJ modificada, que consiste en: a) transposición del vientre medial del tríceps a región central del tendón del tríceps (*Figuras 1 y 2*), b) neurólisis externa y descompresión del nervio cubital y c) estabilización a nivel del túnel cubital con tejido de la fascia de los epitrocleares, en lugar

* Curso de Alta Especialidad en Cirugía de Reconstrucción Articular de Hombro y Codo. Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle, Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México, México.

‡ Cirujano Ortopedista, Alumno del Curso.

§ Cirujano Ortopedista, Profesor adjunto del Curso.

¶ Cirujano Ortopedista. Profesor titular del Curso.

Correspondencia:

Dr. Fernando Sergio Valero González
Correo electrónico:
shoulder.elbow@gmail.com

Aceptado: 26-08-2023.



del colgajo fasciograsso de la técnica original (Figura 3). En el seguimiento la paciente no presenta dolor o datos de subluxación o irritación del nervio cubital, se refiere satisfacción e inicia el retorno a la actividad física a los tres meses.

DISCUSIÓN

El estudio del dolor en la superficie medial del codo no debe limitarse a la epicondilitis medial, la neuritis cubital o la inestabilidad medial del codo, el SST es la causa de fracaso del tratamiento de estas afecciones. La referencia de un resalte medial o la presencia de signos de irritación del nervio cubital deben llevar al médico a la búsqueda de los signos de snap 1 y 2, así como el tinell cubital. El estudio de lección es el ultrasonido dinámico que demuestra la luxación o subluxación del vasto medial del tríceps con o sin el nervio cubital. El presente caso es un ejemplo claro y demostrativo del SST, tanto en su presentación como en su estudio y manejo.³⁻⁵ El SST debe ser considerado antes de la cirugía primaria del nervio cubital.^{2,3}

CONCLUSIÓN

El tratamiento quirúrgico es una buena opción, los pacientes pueden regresar a sus actividades sin dolor y sin limitación. El SST es la causa de fracaso del tratamiento de



Figura 2: Transoperatorio codo derecho: se observa dislocación de vasto medial ocasionando *snapping* tríceps en flexión 110°.

EP = epicóndilo medial. T = tríceps. VM = vasto medial.

* Nervio cubital.



Figura 1: Transoperatorio codo derecho: muestra subluxación de nervio cubital en flexión de 90°.

EP = epicóndilo medial. T = tríceps.

* Nervio cubital.



Figura 3: Transoperatorio codo derecho: nervio cubital estabilizado en túnel cubital codo derecho. Sin dislocación de vasto medial del tríceps (flecha), posterior a la transposición.

EP = epicóndilo medial.

* Nervio cubital.

otras entidades y debe ser considerado antes de la cirugía primaria del nervio cubital.

REFERENCIAS

1. Rolfsen L. Snapping triceps tendon with ulnar neuritis: Report on a case. *Acta Orthop.* 1970; 41 (1): 74-6.
2. Spinner RJ, O'Driscoll SW, Jupiter JB, Goldner RD. Unrecognized dislocation of the medial portion of the triceps: Another cause of failed ulnar nerve transposition. *J Neurosurg.* 2000; 92 (1): 52-7.
3. Barco R, Antuña SA. Medial elbow pain. *EFORT Open Rev.* 2017; 2 (8): 362-71.
4. Schoch C, Geyer M. Surgical treatment of snapping triceps syndrome. *Oper Orthop Traumatol.* 2020; 32 (2): 171-8.
5. Spinner RJ, Goldner RD. Snapping of the medial head of the triceps and recurrent dislocation of the ulnar nerve: anatomical and dynamic factors. *J Bone Joint Surg Am.* 1998; 80: 239-247.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.