

BÍCEPS FEMORAL EN RESORTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Velasco García M., Flores Godoy J., Montes de Oca Rodríguez C., Romero García Al., Pastor Mallagray S.

INTRODUCCIÓN

El síndrome del tendón del bíceps femoral en resorte se define como un “click” doloroso durante la flexo-extensión y se debe al resalte del tendón distal de la porción larga del bíceps femoral sobre la cabeza del peroné.

Es poco frecuente y el diagnóstico es clínico, aunque se aconseja realizar pruebas de imagen. El tratamiento inicial es conservador.

OBJETIVOS

Revisión bibliográfica de las últimas publicaciones relacionadas con los “chasquidos” en la cara anterolateral de la rodilla secundarios a luxaciones del tendón del bíceps femoral y sus tratamientos, basándonos en un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 19 años con molestias y chasquidos en la rodilla izquierda con la flexión, sin traumatismo previo.

A la exploración, se evidencia el tendón del bíceps femoral “en resorte” al flexionar la rodilla >100-110º y molestias a la palpación de la cabeza del peroné.

Se solicita una resonancia magnética, la cual es normal.

Tras fracaso del manejo conservador, se interviene quirúrgicamente: resección parcial de la cabeza del peroné y reinserción del tendón del bíceps femoral.



RESULTADOS

Tras resolverse el cuadro de luxación del tendón sobre la cabeza del peroné, el paciente es remitido a rehabilitación. Actualmente, se encuentra sin dolor, no experimenta “chasquidos” y tiene balance articular y muscular completo.

CONCLUSIÓN

El síndrome de luxación del tendón del bíceps femoral se presenta como “chasquidos” de rodilla con la flexión máxima y en ocasiones dolor. Es infrecuente y no incapacitante, por lo que el manejo inicial es conservador (antinflamatorios, cese deportivo y rehabilitación), aunque suele ser poco efectivo.

El diagnóstico puede ser complejo por las múltiples causas de sensación de ruidos tanto intra-articulares como extra-articulares.

A pesar de que el diagnóstico es clínico, se solicita una resonancia magnética. Además, la ecografía dinámica ha resultado ser muy útil.

Entre las técnicas quirúrgicas, las más empleadas son la resección parcial de la cabeza del peroné aislada o asociada a la liberación y reinserción del tendón del bíceps femoral.

