

Epicondilitis y epitrocleítis

Revisión

GRUPO DE TRABAJO DE ORTOPEDIA DEL COLEGIO OFICIAL DE BIZKAIA

La epicondilitis y la epitrocleítis son dos afecciones del codo relativamente fáciles de identificar y cuyo tratamiento es sencillo, por lo que puede darse una adecuada atención al paciente que consulta sobre ellos con unos conocimientos básicos sobre ambos procesos y sobre la forma de colocar la ortesis diseñada para su tratamiento. El objetivo de este artículo es facilitar información a los farmacéuticos para prevenir y tratar correctamente estos trastornos.

Epicondilitis

La epicondilitis o codo de tenista es un trastorno que afecta a las personas que realizan de forma frecuente y continuada movimientos de hiperextensión del codo. En la mayor parte de las ocasiones se trata de una enfermedad provocada por microtraumatismos de tracción repetidos en el punto de inserción de los músculos extensores de la mano y la muñeca (fig. 1). Estos músculos se insertan en una protuberancia situada en el extremo distal externo del húmero denominada epicóndilo.

La epicondilitis es la afección más común del codo y produce un dolor localizado en la zona de inflamación que puede irradiarse hacia la parte externa del brazo o antebrazo. Es común en las personas que practican deportes como el tenis, el squash... (al efectuar golpes de revés), realizan actividades como manejo de destornilladores, taladros, martillos neumáticos, o incluso por el uso reiterado del ratón del ordenador, por llevar pesos..., ya que su etiología es traumática o por estrés (microtraumatismos repetitivos).



Fig. 1. Esquema anatómico de la epicondilitis

Diagnóstico

Con el fin de establecer si una persona padece epicondilitis es necesario averiguar si sufre dolor en la zona del epicóndilo, ha padecido algún traumatismo reciente y si el dolor se agrava después de practicar algún deporte o actividad laboral. Además debe realizarse una exploración para determinar si el dolor aparece o se agrava al presionar la zona de inserción de la musculatura extensora con el epicóndilo y al realizar movimientos de hiperflexión o pronosupinación de la mano contra una resistencia.

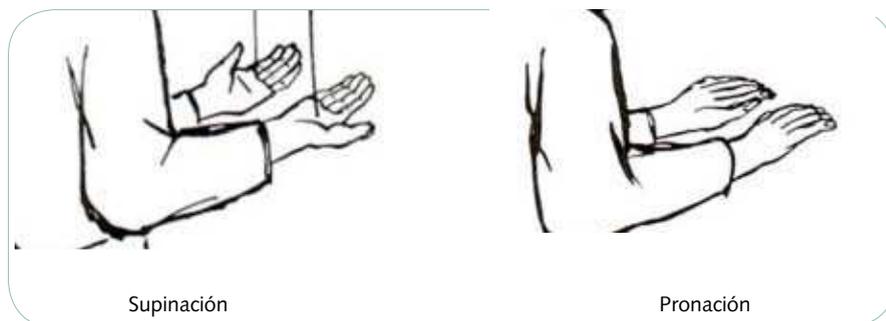


Fig. 2. Esquema de las posiciones de pronación y supinación

(Los movimientos de pronosupinación consisten en girar la mano de forma que la palma quede alternativamente hacia arriba –supinación– y hacia abajo –pronación–).

A la hora de confirmar un diagnóstico de epicondilitis el médico especialista puede utilizar diferentes procedimientos como los rayos X, la resonancia magnética o la electromiografía.

Tratamiento

Aunque pueden utilizarse analgésicos para el alivio del dolor, el tratamiento de la epicondilitis se basa en la utilización de las denominadas «cinchas de epicondilitis» (fig. 3).

La cincha se debe colocar uno o dos centímetros por delante del epicóndilo, de manera que en ningún momento limite la flexoextensión del codo. La presión se deberá regular valorando el efecto de descarga mecánica que produce y evitando que su colocación provoque ningún tipo de isquemia (fig. 4).

La colocación de la cincha reduce la

fuerza de tracción que ejercen los músculos sobre la inserción tendinosa, permitiendo así aliviar la inflamación y eliminar el dolor.

Una vez colocada adecuadamente se debe indicar al paciente que la lleve puesta durante todo el día y ayudarle a que aprenda a posicionarla correctamente, para que no tenga problemas al volver a ponérsela cuando se la haya quitado para acostarse o ducharse.

Las actualmente disponibles son productos de gran resistencia, pero para conservarlas adecuadamente, y que puedan ser utilizadas de nuevo si reaparece el problema, se recomienda lavarlas con agua tibia y jabón neutro, no secarlas al sol o sobre radiadores, ni plancharlas.

Para aliviar el dolor se recomienda aplicar una bolsa de frío instantáneo o de gel frío sobre la zona afectada durante unos minutos, cinco o seis veces al día.

Prevención

Dado que la epicondilitis se puede producir por traumatismos o por la reali-

- Si se produce por jugar a tenis, el paciente debe verificar que utiliza una raqueta de peso, tamaño y tensión de las cuerdas adecuados y tener en cuenta que el uso de un calzado inapropiado también puede favorecer la aparición de la epicondilitis.
- Realizar estiramientos de los músculos extensores de muñeca y mano (fig. 5).

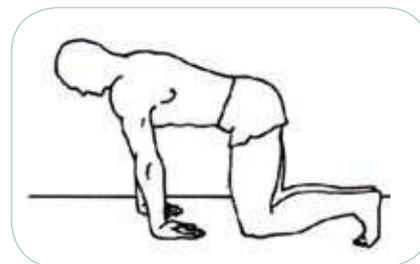


Fig. 5. Ejercicio de estiramiento para prevenir la epicondilitis



Fig. 3. Cincha de epicondilitis

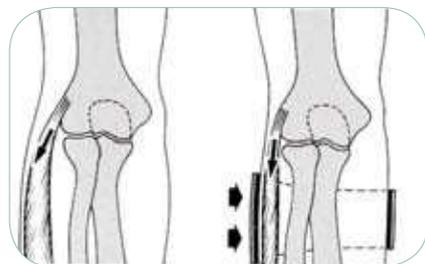


Fig. 4. Colocación de la cincha de epicondilitis

zación de movimientos repetitivos, es una condición característica de algunos deportes y profesiones, por lo que es importante adoptar medidas preventivas. En este sentido se puede recomendar:

- Aplicar la crioterapia cada vez que finaliza el ejercicio o trabajo que desencadena el problema.
- Colocarse una cincha de epicondilitis cuando vaya a realizarse dicha actividad.

Epitrocleítis

La epitrocleítis o codo de golfista es un trastorno que afecta a las personas que realizan de forma frecuente y continuada movimientos de hiperflexión del codo. Es una patología de la inserción de la musculatura flexora de mano-muñeca en la epitroclea (protuberancia situada en la parte distal interna del húmero). En la mayoría de las ocasiones se trata de una enfermedad provocada por microtraumatismos de tracción repetidos a nivel del punto de inserción de los músculos flexores de la mano y muñeca (fig. 6).

La epitrocleítis produce un dolor localizado en la zona de inflamación que puede irradiarse hacia la parte interna del brazo o antebrazo. Es común en las personas que practican golf (al realizar el *swing*) o realizan las actividades antes descritas para la epicondilitis, dado que su etiología es la misma que la de esta última.

Diagnóstico

La forma de determinar si una persona padece epitrocleítis es muy similar a la descrita para la epicondilitis, de modo



Fig. 6. Esquema anatómico de la epitrocleítis



Fig. 7. Ejercicio de estiramiento para prevenir la epitrocleítis

que además de averiguar si sufre dolor en la zona de la epitroclea, se le debe preguntar si ha padecido algún traumatismo reciente y si el dolor se agrava después de practicar algún deporte o actividad laboral. La exploración a realizar es también similar a la epicondilitis, ya que debe determinarse si el dolor aparece o se agrava al presionar la zona de inserción de la musculatura flexora con la epitroclea y al realizar movimientos de extensión o pronosupinación contrarresistencia.

Tratamiento

El tratamiento de esta afección es también prácticamente igual que el de la epicondilitis con la única diferencia de que a la hora de colocar la cincha ésta quedará desplazada unos cuatro centímetros por debajo de la epitroclea para evitar que la flexoextensión del codo (fig. 7).

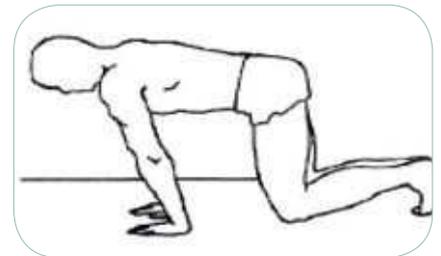


Fig. 8. Colocación de cincha en epitrocleítis

Prevención

En cuanto a la prevención, las medidas que cabe adoptar son también similares a las de la epicondilitis, con las siguientes diferencias:

- Si se produce por jugar a golf, el paper debe verificar que utiliza unos palos de altura y empuñadura adecuadas.
- Los ejercicios de estiramiento que deben realizarse son los indicados para la musculatura flexora de mano-muñeca (fig. 8). □