



X-Plain™

Codo del tenista

Sumario

El “codo del tenista” o epicondilitis lateral, es una afección dolorosa común entre tenistas y personas que usan los brazos repetidamente.

Si la epicondilitis no se trata, puede resultar en falta de funcionamiento y movilidad del codo.

Las opciones de tratamiento no quirúrgicas casi siempre tienen éxito. Se puede recurrir a la cirugía como un último recurso.

Este sumario le informará sobre las opciones de tratamiento para la epicondilitis, y sobre los beneficios y los riesgos de la cirugía.

Anatomía

El codo es una articulación que nos ayuda a flexionar el brazo y a rotar la palma de la mano hacia arriba y hacia abajo.

Hay tres huesos que forman el codo: el hueso superior, o *húmero*...

y los dos huesos del antebrazo: el *radio* y el *cúbito*.



Los músculos facilitan el movimiento de las articulaciones. Los músculos se encuentran sujetos a los huesos mediante tejidos llamados *tendones*.

Los dos bultos o protuberancias óseas al final del húmero se llaman *epicóndilos*. Los tendones se sujetan al húmero en los epicóndilos.

Los tendones y los músculos que se sujetan a los epicóndilos nos ayudan a

extender la muñeca y los dedos de la mano.

Cuando estos tendones se inflaman y producen dolor, se presenta una afección llamada epicondilitis lateral o “codo del tenista”.

Síntomas y causas

La epicondilitis lateral es llamada codo del tenista porque muchos tenistas se ven afectados por esta dolencia.

La epicondilitis lateral ocurre como resultado de actividades que involucran agarre o apretón repetido. Esto causa inflamación de los tendones sujetos al epicóndilo lateral.

A veces la epicondilitis lateral puede ocurrir debido a un desgarre ligero en un tendón, o después de un trauma grave en el codo.

El dolor causado por la epicondilitis se siente cuando se hacen movimientos repetitivos de la muñeca. Esto se debe a que los tendones lesionados son aquellos que extienden la

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

muñeca y los dedos. Esto provoca dolor en el brazo y posiblemente en la mano.

Ejemplos de actividades que provocan dolor incluyen el uso de un destornillador, de un martillo, y de una tijera.

Algunos pacientes sienten el dolor aun durante el descanso o por la noche.

Siendo que la mano se usa frecuentemente, resulta difícil dejarla descansar apropiadamente para que los tendones inflamados se curen.

Diagnóstico

Su médico examinará su codo y le hará preguntas.

Se tomarán radiografías para asegurar que no hay fracturas que estén causando los síntomas.

La epicondilitis no causa problemas de salud graves, pero si no se trata el dolor puede volverse crónico y difícil de controlar.

Otros tratamientos

Primero se utilizan tratamientos no quirúrgicos. La mayoría de los casos de epicondilitis se curan sin tener que recurrir al uso de cirugía.

Las actividades que causan dolor pueden ser modificadas. Por ejemplo, los tenistas pueden cambiar el tamaño de la manija de sus raquetas.



Otra modificación de las actividades que causan dolor podría ser el limitar las actividades que involucran el uso del brazo o de la mano o permitir períodos de descanso frecuentes.

El uso del hielo puede aliviar el dolor y disminuir la inflamación. Se puede aplicar hielo directamente o se puede masajear el área afectada con una bolsa de hielo varias veces al día por 20 minutos, particularmente después de las actividades que provoquen dolor.

El estirar y ejercitar los músculos que se conectan al codo también ayuda a reducir el dolor. Estos ejercicios se suelen hacer en

casa. Los casos más graves requieren la ayuda de un fisioterapeuta.

Se pueden usar coderas de tenis para ayudar a reducir el estrés ejercido sobre los tendones y así, reducir el dolor. Se usan las coderas durante la actividad física en conjunto con un programa de estiramiento y fortalecimiento del codo.

Las abrazaderas de las muñecas pueden ayudar a mantener la muñeca en posición neutral, reduciendo así el estrés sobre los tendones.

Existen medicamentos para aliviar la inflamación y el dolor los cuales no requieren receta. Estos incluyen Motrin o Advil.

También existen medicamentos anti-inflamatorios que requieren receta médica. El médico discutirá con usted los posibles efectos secundarios antes de recetárselos.

Otro tratamiento aparte de la cirugía es el tratamiento de las *inyecciones de cortisona*. Se inyecta cortisona en los tendones para aliviar la inflamación. Puede ser necesaria más de una inyección.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Cuando los otros tratamientos fallan y el dolor continúa siendo grave o motivo de incapacidad es posible que se recomiende la cirugía.

Tratamiento quirúrgico

Este procedimiento se hace bajo anestesia general, regional o local.

Se hace una incisión sobre el epicóndilo y se recorta el tendón involucrado.

Un procedimiento alternativo es aquel donde el cirujano opta por soltar el tendón del hueso y sujetarlo de nuevo al mismo pero en otro lugar.

Su cirujano decidirá cual de los procedimientos es el más apropiado para usted.

Después de que usted se recupere de la anestesia, descansará en el área de recuperación. En la mayoría de los casos, esta operación se considera un procedimiento de paciente ambulatorio. Esto significa que usted volverá a su casa el mismo día de la cirugía.

Riesgos y complicaciones

Esta operación es muy segura y da excelentes resultados.



Hay varios riesgos y posibles complicaciones, aunque son improbables.

Usted debe conocerlos en caso de que ocurran. Al estar informado, usted podrá ayudar a su médico a detectar las complicaciones a tiempo.

Los riesgos y las complicaciones incluyen aquellos relacionados con la anestesia y aquellos relacionados con cualquier tipo de cirugía.

Su anesthesiólogo discutirá con usted en más detalle los riesgos relacionados con la anestesia.

Algunos de los riesgos están presentes en cualquier tipo de cirugía. Estos incluyen: infección profunda del brazo o al nivel de la piel, hemorragia, una cicatriz de la

piel que puede causar dolor o ser de apariencia desagradable.

Otros riesgos y complicaciones son los que están relacionados específicamente con esta cirugía. Estas complicaciones no suelen presentarse frecuentemente, sin embargo, es importante conocerlas.

Es posible que se lesionen pequeños nervios, provocando así debilidad, parálisis, y falta de sensación en el brazo o en la mano.

Es posible lesionar los tendones, provocando así debilidad de la mano o la muñeca.

También existe la posibilidad de que la operación no alivie los síntomas o que quizá los empeore. Después de un tratamiento exitoso, también es posible que los síntomas recurran.

Después de la cirugía

Usted tendrá que usar una férula.

Mantenga su brazo elevado y seco.

Las suturas se suelen remover dentro de 10 a 14 días después de la

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

operación. Luego, se inicia la fisioterapia.

Su médico le avisará cuando usted podrá volver al trabajo. Esto dependerá del tipo de cirugía a que fue sometido y de su condición de salud actual.

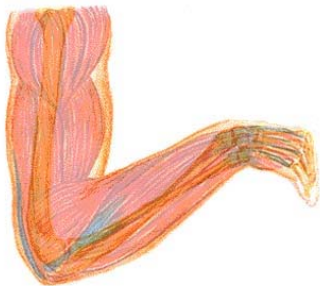
La mayoría de los pacientes no podrán conducir durante una semana entera.

4 a 5 semanas después de la cirugía, el paciente podrá saber si el dolor se ha aliviado por completo, aun después de las actividades físicas. Sin embargo, pueden pasar varios meses hasta que se pueda resumir el uso no restringido del codo.

La cirugía suele tener éxito, pero es posible que no alivie el dolor de algunos pacientes.

Resumen

La epicondilitis es la inflamación de los tendones que conectan con el epicóndilo.



Si no recibe tratamiento, la inflamación y el dolor pueden aumentar y la afección puede volverse crónica.

Se pueden probar varios tratamientos no quirúrgicos para reducir el dolor y la inflamación antes de someterse a la cirugía.

En casi todos los casos, el tratamiento no quirúrgico da resultados efectivos. Se recomienda cirugía a los pocos pacientes que sufren de dolor persistente.

El tratamiento quirúrgico suele ser exitoso en cuanto al alivio del dolor causado por la epicondilitis y permite que el paciente pueda volver a hacer las actividades físicas normales. Como cualquier otra cirugía, esta involucra riesgos y posibles complicaciones. Conocerlas le ayudará a detectarlas y tratarlas a tiempo.

Este documento es un resumen de lo que aparece en las pantallas de X-Plain. Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.