

## Epicondilitis

### Definición:

La Epicondilitis o “codo de tenista” es una lesión por esfuerzo repetitivo en el movimiento de pronación-supinación forzada, en la que se inflaman los tendones de los músculos de la cara externa del codo (los músculos extensores de los dedos y la muñeca, y los supinadores del antebrazo) con un origen común (unión) en el Epicóndilo.



Fig. Anatomía del codo

### Fisiopatología:

La Epicondilitis corresponde a la manifestación clínica de una lesión por sobreuso de los tendones de los músculos que se originan en el Epicóndilo. Cuando estos tendones han sobrepasado su capacidad para adaptarse a las tensiones generadas por los músculos extensores y supinadores, pueden presentar acortamiento y/o debilidad. Al continuar expuestos a la tensión por continuos movimientos de pronación-supinación forzada, provocan que las fibras de Sharpey (fibras que permiten el anclaje de los tendones en los puntos de inserción ósea), generen dolor e inflamación en una primera etapa y se desgarran o provoquen alteraciones tróficas en la unión osteotendinosa (unión del tendón con el hueso) en una segunda etapa.

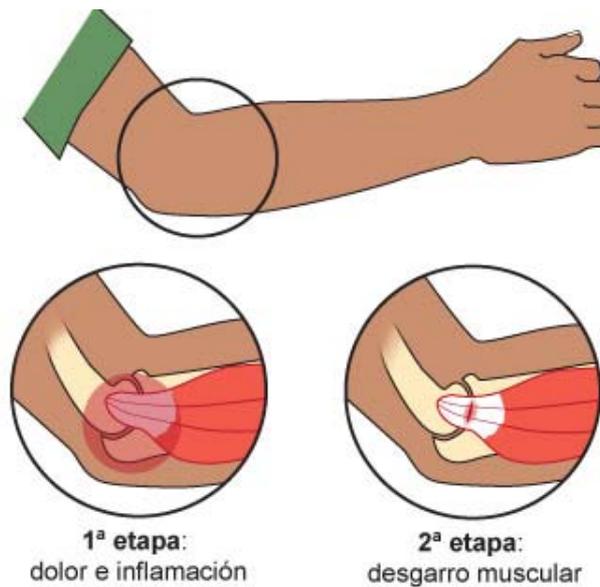


Fig. Epicondilitis fisiopatología

## Síntomas y signos:

Esta patología produce dolor, inflamación e hipersensibilidad en la región del Epicóndilo, incrementado por el uso repetido de esta musculatura en las actividades diarias y en cualquier actividad laboral que los solicite.

El dolor suele comenzar después de movimientos forzados o repetidos generalmente ocasionados por una extensión forzada del codo y/o la muñeca junto a una supinación (rotación externa del antebrazo). El dolor puede desaparecer con el reposo pero reaparece nuevamente después del uso repetido de la extremidad.

Si se mantiene la exposición al riesgo, el dolor acaba siendo constante y provoca impotencia funcional en los movimientos de pronación y supinación.

## Prevención:

- Evitar las posturas prolongadas de extensión de muñeca, debido a que contribuye al acortamiento de la musculatura que se inserta en el Epicóndilo.
- Evitar los movimientos forzados de pronación - supinación ya que ello contribuye al aumento de la tensión de los tendones que se insertan en el Epicóndilo.
- Realizar ejercicios de calentamiento previo y elongaciones de los grupos musculares involucrados en los movimientos de flexión, extensión, pronación y supinación de muñeca, antes y después de la jornada de trabajo.
- Como alternativa, en casos puntuales, siempre indicada por especialistas, utilizar una epicondilera en las actividades que supongan una sobrecarga excesiva de los tendones de la región del codo.

## Tratamiento:

- El tratamiento inicial se suele realizar mediante antiinflamatorios orales y aplicación de hielo local por periodos cortos de tiempo, para reducir el dolor y la inflamación.
- Rehabilitación mediante fisioterapia.
- Cuando a pesar del tratamiento inicial y la fisioterapia no se resuelve el dolor y la inflamación, se pueden realizar infiltraciones (inyección) con corticoides en el punto de dolor.
- La cirugía está reservada para los casos más persistentes (crónicos).
- Al volver al trabajo después de un periodo de baja por Epicondilitis, se pueden recomendar ejercicios de calentamiento previo y elongaciones de los músculos epicondíleos, así como el uso de epicondilera.