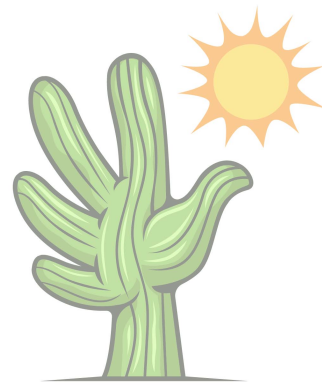


Dr. John Dunn

Doble Certificado Cirujano de manos, muñecas y nervios

JohnDunnMD.com

CODO DE TENISTA



¿Qué es?

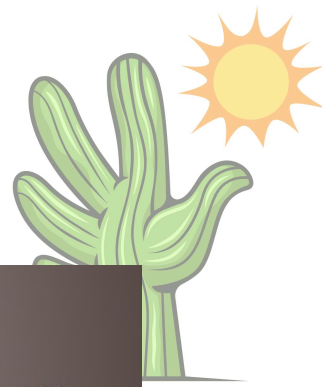
- El codo de tenista (epicondilitis lateral) es una lesión por uso excesivo que afecta los tendones extensores en la parte externa (lateral) del codo
 - o Uso excesivo: extensión forzada de la muñeca, como en un golpe de revés de tenis. También puede ser causado por trabajo de oficina repetitivo, trabajo manual, agarre / levantamiento repetitivo
- Dolor y debilidad en la parte externa del codo que viaja a la muñeca

¿A Quién le Ocurre?

- Cada año, afecta al 1-3% de los adultos
- Ocurre principalmente entre las edades de 35 y 50 años
 - o Hombres y mujeres tienen la misma prevalencia or

¿Qué puedes hacer al respecto?

- No se necesita resonancia magnética (MRI) ni tomografía computarizada (CT): un cirujano de la mano puede diagnosticar esta condición con solo un examen físico
- Una férula para la muñeca o un cabestrillo del codo pueden ser útiles
- El tiempo (12-18 meses) es el mejor tratamiento. La gran mayoría de los pacientes mejorarán con el tiempo.
- Las inyecciones de esteroides son perjudiciales para esta condición en particular y NO se recomiendan
 - o Los estudios han demostrado que las inyecciones de esteroides empeoran la lesión con el tiempo
- Las inyecciones restorativas (plasma rico en plaquetas -PRP – o otra inyección de células madre) pueden ayudar a curar el tendón y pueden mejorar al codo de tenista
- La terapia para ejercicios especiales de fortalecimiento (excéntricos) y vendajes también puede ser útiles
- Raramente se requiere cirugía, excepto cuando el manejo quirúrgico no es útil



Tennis Elbow

also called **lateral epicondylitis**, causes pain on the outside of the elbow.

Golfer's Elbow

also called **medial epicondylitis**, causes pain on the inside of the elbow

Cirugía:

- La cirugía consiste de una incisión de 4 cm en el aspecto exterior del codo.
- Se remueve y repara el tendón dañado.
 - o El nervio sensorial del área se extrae para disminuir el dolor en el codo

Curso postoperatorio:

- Las pastillas para el dolor pueden ser necesarias durante los primeros 1-2 días , pero la mayoría de las personas se recuperarán rápidamente .
- Cinco suturas de nylon negro se retiran en la primera visita postoperatoria en 2 semanas.
 - o Las suturas son inertes (no reacciona con su cuerpo) y resistentes
- Puede enviar mensajes de texto, escribir y hacer tareas ligeras con la mano antes de que se retiren las suturas mientras el apósito o vendaje este en su lugar (pero sin soportar peso)
- Después de retirar las suturas, puede volver a la actividad.
- Le terapia postoperatoria puede ser útil, pero no es necesaria

Resultados

- El 80-97% de los pacientes tendrán un resultado bueno o excelente después de la cirugía
 - o En promedio, el dolor es 8/10 antes de la cirugía y 2/10 después

Complicaciones

- Riesgo de daño a ligamentos y estructuras neurovasculares (incluidos los nervios sensoriales o motores locales), infección, complicaciones de la herida y dolor continuo

Consideración adicional

Dr. John Dunn

Doble Certificado Cirujano de manos, muñecas y nervios

JohnDunnMD.com

- Consulte el contenido adicional en este sitio web para obtener más información sobre el plasma rico en plaquetas (PRP) y otras inyecciones de células madre

El Dr. Dunn puede tratar su codo de tenista. Por favor llame o envíe un correo electrónico para hacer una cita. Por favor, deje su nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico cuando se comuniquen con el Dr. Dunn.

Correo electrónico: JohnDunnMDHand@gmail.com

Correo de voz: 1-915-308-3939

