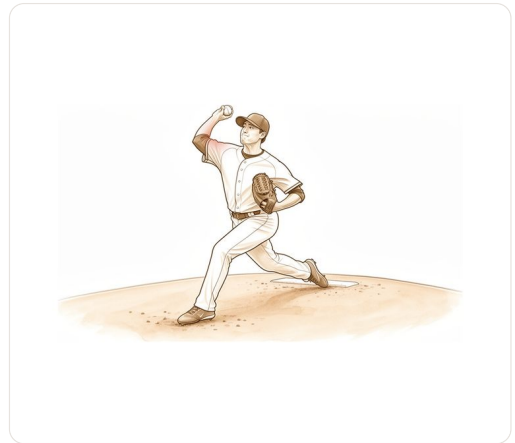


Lesión del ligamento colateral ulnar (lesión de Tommy John)



Lesión del ligamento colateral ulnar (ligamento de Tommy John): el estrés valgo repetitivo durante el lanzamiento tensa el ligamento situado en la cara interna del codo.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

Si practica lanzamientos frecuentes (en béisbol, lanzamiento de jabalina o cualquier deporte que requiera lanzamientos fuertes por encima de la cabeza), es posible que note un dolor o molestia en la cara interna del codo. Este dolor suele aparecer justo en el momento de mayor esfuerzo, antes de que el brazo se mueva hacia adelante para lanzar. Muchos lanzadores lo describen como una sensación de dolor profundo y persistente justo sobre el bulto óseo situado en la parte interna del codo.

Otro indicio común es que su forma de lanzar cambia: pierde algo de velocidad, sus lanzamientos pierden la precisión o la potencia habituales, o simplemente no puede lanzar con la misma fuerza o durante tanto tiempo como antes. En ocasiones el dolor se va intensificando gradualmente a lo largo de una temporada; en otras, un solo lanzamiento provoca un dolor agudo o un “chasquido”, y el codo de repente se siente inestable o incapaz de funcionar.

Algunas personas también notan hormigueo, entumecimiento o sensación de pinchazos que se extienden hacia el dedo anular y el meñique. Esto ocurre porque un nervio pasa justo detrás de la parte interna del codo, y la inflamación o inestabilidad en esa zona puede irritarlo.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Una fuerte banda de tejido llamada **ligamento colateral ulnar (LCU)** se encuentra en la cara interna del codo. Su función es impedir que el codo se abra por ese lado cuando una fuerza lo empuja en esa dirección; este

movimiento se denomina **valgo**. Los lanzamientos ejercen una presión enorme y repetida precisamente sobre este ligamento. Cada lanzamiento fuerte lo estira un poco, y tras miles de lanzamientos el ligamento puede irse desgastando, adelgazando y debilitando progresivamente. En casos menos frecuentes, un solo lanzamiento violento puede desgarrarlo.

Cuando el LCU se daña, ya no puede mantener el codo firme; por eso, bajo la carga de los lanzamientos, la articulación queda ligeramente inestable. Esa inestabilidad es la que provoca el dolor, la pérdida de velocidad y precisión en los lanzamientos, e incluso, en ocasiones, síntomas neurológicos. Esta es la misma lesión conocida como «**Tommy John**», nombre que proviene del primer lanzador de béisbol al que se le realizó una reconstrucción quirúrgica y que pudo volver a lanzar.

Cabe destacar que se trata, en su gran mayoría, de una lesión propia de atletas que realizan lanzamientos repetidos. En personas que no realizan lanzamientos sobre la cabeza de forma frecuente, un LCU dañado rara vez genera problemas en la vida cotidiana, ya que las actividades habituales no someten al ligamento a la misma carga que el lanzamiento.

¿Qué podemos hacer al respecto?

En nuestra clínica, el Dr. Kieran Hirpara guía su tratamiento desde la primera derivación hasta la elaboración de un plan terapéutico personalizado. Comenzamos con una evaluación exhaustiva para comprender la gravedad de su lesión y sus objetivos.

El tratamiento adecuado depende del grado de daño en el ligamento, así como de si usted necesita volver a lanzar a nivel competitivo.

Para desgarros parciales o de bajo grado, y para quienes no necesitan lanzar en competiciones, lo primero es el tratamiento no quirúrgico. Esto implica un período de reposo respecto al lanzamiento, seguido de un programa de rehabilitación estructurado que fortalece el antebrazo, el hombro y el tronco, corrige la mecánica del lanzamiento y le permite retomar gradualmente el lanzamiento mediante un “programa de lanzamiento” bien planificado. En ocasiones se administran inyecciones de sustancias como el plasma rico en plaquetas (PRP) para favorecer la cicatrización; sin embargo, la evidencia sobre su eficacia sigue siendo incierta.

La cirugía se contempla cuando el ligamento está completamente roto, o cuando una rehabilitación adecuada no ha permitido a un lanzador de alto nivel volver a competir. Existen dos procedimientos principales:

- **Reconstrucción del UCL (“cirugía Tommy John”).** Se reconstruye el ligamento dañado mediante un injerto tendinoso, generalmente extraído del propio antebrazo o pierna del paciente, que se introduce a través de pequeños túneles óseos para crear un ligamento nuevo y resistente. Este es el procedimiento consolidado y comprobado para lanzadores.
- **Reparación del UCL con soporte interno.** En atletas jóvenes seleccionados cuyo ligamento se ha desprendido limpiamente de un extremo del hueso (en lugar de estar desgarrado en toda su extensión), el cirujano puede suturar el ligamento y reforzarlo con una cinta resistente. Este método suele permitir una recuperación más rápida para el lanzamiento y se reserva para ciertos tipos de lesiones.

En ambos procedimientos, el cirujano también examina el nervio situado en la cara interna del codo y lo protege o desplaza si se encuentra irritado.

Qué esperar

En la mayoría de los lanzadores que se someten a cirugía, el pronóstico es realmente bueno: la gran mayoría vuelven a su nivel previo de lanzamiento, aunque ello requiere paciencia. La reconstrucción (técnica Tommy John) suele implicar una recuperación gradual durante aproximadamente un año o más antes de poder volver a lanzar a nivel competitivo; en cambio, en pacientes adecuados, la reparación con soporte interno puede acelerar este proceso. En cualquier caso, la recuperación depende de un programa de rehabilitación prolongado y estructurado, no únicamente de la operación; apresurarse a volver a la actividad es la principal causa de contratiempos.

No se puede garantizar que todos los pacientes logren una recuperación total: un pequeño número de atletas no vuelven al mismo nivel, y en ocasiones los síntomas neurológicos o el injerto requieren atención continua. No obstante, con un diagnóstico preciso, la elección adecuada del tratamiento y una rehabilitación constante, los resultados para esta lesión se encuentran entre los más satisfactorios en la cirugía deportiva.

Cuándo consultar a un especialista

- **Dolor en la parte interna del codo al lanzar**, especialmente si persiste o empeora a lo largo de una temporada.
- Una **disminución en la velocidad, precisión o resistencia al lanzar** que no mejora con el descanso.
- Un **“chasquido” repentino o dolor agudo en la parte interna del codo** durante un lanzamiento, seguido de sensación de debilidad o inestabilidad en el brazo.
- **Entumecimiento, hormigueo o debilidad** en el dedo anular y el meñique.
- **Dolor en la parte interna del codo en lanzadores jóvenes o en fase de crecimiento**: el cartílago de crecimiento de un niño puede lesionarse por la misma carga del lanzamiento, por lo que requiere una evaluación inmediata.