

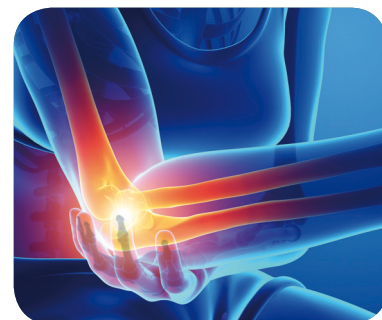


Descripción de la Patología

La **epicondilitis**, también llamada **codo de tenista**, es una inflamación de los tendones de los músculos extensores de la muñeca y de los dedos en su inserción proximal en el epicóndilo, en la cara lateral externa del codo.

Epicóndilo es una prominencia ósea (en nuestro caso situada en la epífisis distal del húmero) que sirve para la inserción de músculos y ligamentos.

Se diferencia de la epitrocleitis, o codo del golfista, en que el dolor se localiza en la porción interna del codo.



Causas

- **Movimientos repetitivos** en los que se realiza la extensión de la muñeca y supinación del antebrazo o poner la mano hacia el techo (práctica de deportes de raqueta, trabajadores de la construcción, jardinería, secretariado o carpintería).
- **Trabajar con máquinas vibratorias.**
- **Cargar grandes pesos** con los brazos.
- **Microrroturas** del tendón.
- **Luxación del codo.**
- **Fractura de codo** que involucre a los tendones.

Síntomas

- **Dolor en la parte externa del codo**, al sujetar o agarrar objetos y presionar esa zona. Se puede irradiar el dolor hacia la mano.
- **Dolor e impotencia funcional** con los movimientos de extensión de la muñeca y supinación del antebrazo.
- El **dolor suele ceder** con el reposo.

Exploración clínica y pruebas

- **Diagnóstico principalmente clínico.**
- **Dolor en la palpación o presión** en la región del epicóndilo.
- **Dolor alrededor del codo** y en la zona epicondílea al realizar la extensión de la muñeca y/o los dedos y supinación del antebrazo.



Consejo Farmacéutico

PARA PREVENIR

- **En caso de haber sufrido una epicondilitis con anterioridad**, colocar la banda epicondílea unos 2 cm por debajo del epicóndilo cuando se realice la actividad.
- **Realizar ejercicios de calentamiento** con series de rotación, pronación y supinación del antebrazo.
- **Realizar estiramientos y ejercicios** que fortalezcan los músculos extensores de muñeca y dedos antes de iniciar y al concluir la actividad.

EN LA FASE AGUDA:

- **Mantener la banda puesta todo el día** y quitar para dormir.
- **Limitar los movimientos** que producen la patología.
- **Aconsejar reposo.**



Tratamiento

Tratamiento no farmacológico



El objetivo es aliviar o eliminar el dolor y la inflamación, masajeando el codo, con fisioterapia, procurando reposo de la articulación y aplicando hielo alrededor de 20 minutos tras realizar la actividad.

Tratamiento farmacológico



Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) administrados por vía oral o tópica en forma de cremas y geles.



Infiltración de corticoides asociados o no a anestésicos locales, o de plasma rico en plaquetas, bajo prescripción médica.

Tratamiento ortopédico



Cincha para epicondilitis, que ejerce una cierta presión sobre el tendón y permite que las fibras del mismo se relajen y no reciban toda la fuerza del músculo, consiguiendo relajarse y curar antes.



Codera con almohadillas, que ejerce compresión generalizada en la articulación del codo.



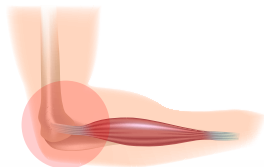
Codera con cincha epicondilitica: codera que tiene adherida la cinta epicondilitica, combina el efecto general de la codera y el específico de la cincha epicondilitica.



El tratamiento **se elegirá en función de la comodidad del paciente** y el alivio obtenido.



Derivación al Especialista



Si el dolor persiste, el paciente debe acudir al especialista.



Caso Práctico



Paciente que acude a nuestra farmacia con dolor en el codo y preocupado porque le limita en su trabajo al utilizar el ratón del ordenador. Le duele al presionar en la zona lateral externa del codo.



Consejo y tratamiento:

- **Le aconsejaremos que evite** el ratón del ordenador y que utilice apoyos para que las manos reposen al utilizar el ordenador.
- **Utilizar codera** de epicondilitis.
- **AINE 2-3 veces al día** (si no hay contraindicación).

Si no mejora en 48-72 horas, derivar al médico.