

Información para el paciente de BMJ

Última publicación: Apr 25, 2022

Codo de tenista

El codo de tenista puede ser doloroso y puede impedirle usar el brazo normalmente. Pero es muy probable que el codo mejore con el tiempo, y existen tratamientos que pueden ayudar con el dolor.

Qué es el codo de tenista?

El codo de tenista causa dolor en la parte externa del brazo, alrededor de la parte ósea del codo. Ocurre cuando se dañan los tendones que conectan los músculos del brazo con el hueso del codo.

Puede dañar estos tendones haciendo cualquier cosa que esfuerce el codo. Jugar al tenis es una causa común, por lo que se llama codo de tenista.

Pero cualquier actividad que use mucho el antebrazo (por ejemplo, usar un destornillador) puede causar codo de tenista. El daño a menudo ocurre lentamente con el tiempo.

Cuáles son los síntomas?

Siente dolor cuando mueve el codo, especialmente cuando sostiene algo o se tuerce el brazo. Es posible que no pueda agarrar tan bien como de costumbre.

Lo más probable es que tengas codo de tenista en el brazo que más usas (tu brazo derecho si eres diestro). El dolor puede aparecer y desaparecer.

Debe consultar a su médico si su codo no mejora después de unas semanas. Si tiene fiebre o si su codo está rojo e hinchado, consulte a su médico de inmediato.

qué tratamientos funcionan?

Descanse el codo tanto como sea posible durante unas seis semanas y evite hacer movimientos de torsión repetidos. Hable con su médico para que le aconseje si su trabajo le dificultará hacer esto.

Una **bolsa de hielo** puede ayudar. También es posible que desee usar una **correa para el antebrazo** para sujetar el brazo y sostenerlo.

Codo de tenista

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) pueden ayudar con el dolor. Puede comprar AINE como el ibuprofeno en una farmacia, o su médico puede recetarle uno. Los AINE pueden tener efectos secundarios, incluido el malestar estomacal.

Si su dolor no mejora con estos tratamientos durante seis semanas, es posible que necesite **fisioterapia**, para enseñarle ejercicios para fortalecer su brazo.

Se han probado **inyecciones de esteroides para el** codo de tenista, pero los médicos generalmente no las recomiendan.

Esteroides (el nombre completo es corticosteroides) y potentes fármacos antiinflamatorios. Aunque pueden reducir el dolor a corto plazo, es posible que empeoren la afección a largo plazo.

La cirugía a veces se usa para personas con codo de tenista grave que no mejora después de muchos meses.

Otro posible tratamiento para el codo de tenista que no mejora con el tiempo es la **terapia con ondas de choque extracorpóreas (ESWT)**. Esto implica el uso de ondas de choque de alta energía para aliviar el dolor y ayudarlo a moverse más fácilmente. Pero este es un tratamiento bastante nuevo y aún no hay mucha investigación sobre qué tan bien funciona.

Otro tratamiento bastante nuevo consiste en inyectar en la zona productos sanguíneos, como **plasma rico en plaquetas**, para favorecer la curación. Pero, de nuevo, aún no hay mucha investigación sobre qué tan bien funciona.

Puede preguntarle a su médico sobre cualquiera de estos tratamientos que crea que podrían ayudarlo.

Qué me va a pasar?

Es muy probable que el codo de tenista mejore con el tiempo. La mayoría de las personas mejoran con tratamientos que incluyen reposo, hielo, medicamentos AINE y una correa en el antebrazo. Pero algunas personas necesitan fisioterapia y otras necesitan cirugía.

La información para el paciente de *BMJ Best Practice* del que se deriva este folleto se actualiza periódicamente. La versión más reciente de las Best Practice puede encontrarse en bestpractice.bmj.com. Esta información está destinada a los profesionales de salud. No sustituye al asesoramiento médico. Se recomienda encarecidamente que verifique de forma independiente cualquier interpretación de este material y, si tiene algún problema médico, acuda a su médico.

Consulte las condiciones de uso completas del BMJ en: bmj.com/company/legal-information. BMJ no ofrece ninguna declaración, condición, garantía o aval, ya sea explícito o implícito, de que este material sea exacto, completo, actualizado o adecuado para un fin determinado.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos los derechos reservados.

