

TEMAS LIBRES ACEPTADOS PARA SER PRESENTADOS EN EL XVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE HOMBRO Y CODO

1) Resultados a diez años de seguimiento de la hemiartroplastia de hombro en el tratamiento de las fracturas del húmero proximal.

AUTORES: Pérez Mañanes, Rubén; Muñoz Jiménez, Ángel; Vaquero Martín, Javier.
H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid, España.

Introducción y objetivos :

El propósito de este estudio ha sido analizar los resultados a largo plazo de las hemiartroplastias de hombro como tratamiento de las fracturas del húmero proximal.

Material y método :

Hemos revisado las hemiartroplastias de hombro realizadas en nuestro centro hasta el año 2003 en casos de fracturas complejas del húmero proximal y fracturas-luxaciones. Se han incluido un total de 20 pacientes (10 hombres y 10 mujeres) de 62 años de edad media que cumplen un seguimiento mínimo de diez años tras la cirugía. En todos ellos se ha empleado el modelo protésico no cementado Neer I, evaluando el dolor residual, el rango de movilidad, la fuerza y la función del hombro mediante el formulario de Morrison.

Resultados :

Los resultados al final del seguimiento fueron satisfactorios en 17 casos (85%). La abducción media fue de 90 grados y la flexión anterior de 110 grados. Cinco pacientes estaban libres de dolor y 12 tenían dolor leve. 18 pacientes (90%) completaron nueve de las diez funciones analizadas y el 80% recuperó la actividad previa a la fractura. La fuerza fue el parámetro que menos mejoró.

Comentarios y Conclusiones :

Los pacientes intervenidos de hemiartroplastia de hombro tras fractura de húmero proximal tienen resultados satisfactorios en el control del dolor a largo plazo. A pesar de que los resultados en cuanto a fuerza y movilidad son poco predecibles, los pacientes parecen estar satisfechos con el resultado.

Palabras clave: hemiartroplastia, hombro, fractura.

2) Revisión Sistemática sobre Epicondilalgia Lateral de codo: una perspectiva de la Fisioterapia según MBE.

AUTOR: Marco Antonio Morales Osorio

Revisión Sistemática sobre Epicondilalgia Lateral de codo: una perspectiva de la Fisioterapia según MBE.

Resumen

El codo de tenista o epicondilalgia lateral (LE) es una condición músculo esquelética difícil de tratar, lo cual se debe, en gran medida, a la falta de evidencia basada en la investigación, acerca de la eficacia clínica de diversos métodos de tratamiento.

Considerando este aspecto, el éxito en la rehabilitación de LE se basa en elegir el tratamiento adecuado, según las disfunciones físicas encontradas en el examen clínico y en los tratamientos que aborden físicamente los impedimentos encontrados durante el examen clínico.

El objetivo es buscar y pesquisar los tratamientos e intervenciones fisioterapéuticas con mejor evidencia científica existente y entregar estrategias terapeutas más adecuadas para el manejo de EL, según Medicina Basada en Evidencia, con el fin de disminuir los signos y síntomas de esta condición. Utilizando los buscadores científicos MEDLINE en su base de datos PubMed, Cochcrane, PEDro, Clearinghouse, EbscoHost, Guidelines Finderde NHS, se buscaron metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados y ensayos clínicos a los cuales se les aplicó la escala de PEDro para evaluar la validez interna de cada uno de los trabajos seleccionados y, posteriormente a esto, se clasificó el nivel de evidencia según la escala del centro de medicina basada en evidencia de Oxford.

Fueron incluidos tres artículos de los cuales dos eran ensayos clínicos randomizados (con un alto puntaje de la escala de PEDro) y una revisión sistemática que aprobaron los criterios de inclusión y exclusión.

La base científica que se presenta nos muestra que 2 trabajos, un ensayo clínico aleatorizado y un estudio piloto aleatorizado, obtienen un nivel de evidencia 1B (Oxford); por tanto existe un nivel de evidencia 1b con grado de recomendación A para utilizar las técnicas de deslizamiento lateral y la movilización de muñeca, para el tratamiento de la Epicondilalgia unilateral de codo.

Palabras Claves: Epicondilalgia Lateral, Codo de tenista; Epicondilitis.

3) Ondas de choque extracorpóreas focales en tendinopatías agudas del manguito rotador en pacientes laborales

AUTORES: Patiño O, Morales F, Moya D, Davico D, Taboadela C
Centro Médico Buenos Aires de Asociart ART y Centro Argentino de Onda de Choque

INTRODUCCION

Las ondas de choque extracorpóreas focales (OCHF) constituyen una nueva alternativa terapéutica para el tratamiento de las lesiones tendinosas del hombro; generalmente han sido utilizadas en estadios crónicos, en los cuales los tratamientos convencionales no han demostrado ser eficaces. Dentro del campo de la Traumatología y Ortopedia Ocupacional, la rapidez en obtener resultados tiene implicancias conocidas.

OBJETIVO

Comparar los resultados en 2 grupos de pacientes laborales con tendinopatías agudas del manguito rotador (MR) utilizando OCHF versus un tratamiento convencional.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 30 pacientes laborales que cumplieron los criterios de inclusión y fueron evaluados con RMN. El grupo control (n=15) recibió tratamiento convencional, consistente en magnetoterapia, ultrasonido, laserterapia y plan básico de ejercicios. El grupo experimental (n=15) recibió 2 sesiones de OCHF con un equipo electrohidráulico (0.20mJ/mm²) y un plan básico de ejercicios. Sólo se indicó paracetamol como analgésico; ninguno de los pacientes recibió otra medicación o tratamiento

La evaluación se realizó con la escala DASH, una escala para dolor (VAS) y goniometría.

Para evaluar los datos DASH y VAS, se utilizó el método de Kruskal-Wallis (ANOVA no paramétrico) tomándose un valor de $p < 0.05$ como significativo. Para la movilidad articular se utilizó el Test de Fischer.

RESULTADOS

Al comparar los valores DASH y VAS iniciales y finales de ambos grupos, se encontraron diferencias altamente significativas ($p < 0.001$) a favor del grupo OCHF.

Ambos grupos partieron de valores sin diferencias significativas entre ellos y tampoco se registraron diferencias significativas en la movilidad articular inicial y final.

CONCLUSION

Se observó diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos a favor del grupo experimental en relación a una escala funcional y el dolor en pacientes portadores de tendinopatías agudas del hombro. La utilización de OCHF en patología aguda en pacientes laborales abre una alternativa terapéutica no utilizada hasta la fecha y permite una recuperación más rápida con retorno a actividades habituales.

Palabras Claves: tendinopatías-ondas de choque- pacientes laborales

4) Inestabilidad posterolateral de codo. Reconstrucción ligamentaria con aloinjerto de tendón flexor común profundo de los dedos

AUTORES: Patiño Juan Martín MD, Patiño Osvaldo PhD PT , Martínez Carlos MD

Presentamos un caso de inestabilidad posterolateral de codo como secuela de una luxofractura tratado con reconstrucción ligamentaria con aloinjerto de tendón flexor común profundo con 2 años de seguimiento.

Paciente femenina de 65 años, odontóloga, con antecedente de luxofractura de codo derecho hace 10 meses. De acuerdo al examen radiológico se observó una luxación posterolateral y fractura de cúpula radial tipo 4 (Masson Jhonston). Inicialmente fue tratada en otra institución, con osteodesis de la cúpula radial con pins . La fractura consolidó pero tenía dolor, impotencia funcional e inestabilidad. Recibimos a la paciente a los 10 meses del trauma con gran dolor, impotencia a la flexión , extensión y pronosupinación y signos de inestabilidad. Se constató pivot shift positivo, stress en varo positivo, chair sing positivo y aprehensión positivo, bloqueos con clunk audible. El rango de movilidad pasiva era completo pero con necesidad de uso permanente de cabestrillo. La evaluación con el Dash Score era de 124 y el Mayo score de 45. A la Rx y tomografía se observó subluxación y en la RMN mostró una lesión ligamentaria lateral. Se planificó la reconstrucción con injerto homólogo-allograft dado que la paciente no aceptó la toma de injertos autólogos. A la evaluación con 2 años de evolución presenta un ROM de 6 y 130 y pronosupinación completa, Dash Score of 82, Mayo score de 85. Se realizó una medición de fuerza isométrica submáxima con un dinamómetro Nicholas para músculos flexores con un valor de 1.8KG.

Los injertos autólogos pueden ser reemplazados con buenos resultados, y menor morbilidad para el paciente. No existe evidencia de cual de las opciones disponibles es más ventajosa. El tendón flexor común profundo resultó efectivo por resistencia, diámetro y longitud adecuada No hemos encontrado en la literatura el uso de tendones flexores profundos de la mano como allograft para solucionar este tipo de patología. La utilización de tendón flexor profundo acompañado de protección post op inicial puede ser una válida opción como injerto en reconstrucciones ligamentarias para la inestabilidad en codo

5) Augmentación con parche de pericardio en lesión masiva del manguito rotador reporte de un caso

AUTORES: Dr. Fernando Guarda D'elia, Dr Francisco Martinez, Dr Luis Sanchez. Centro policlinico Valencia. Valencia, Edo Carabobo, Venezuela.

INTRODUCCION.

La lesión masiva del manguito rotador, es una patología presente en el 17% según Lehman y cols. Los autores en cuestión al reconocer la importancia del envejecimiento en la prevalencia de las lesiones del manguito, destacaron que, en personas que habían muerto antes de los 60 años, la incidencia de desgarros fue del 6% a diferencia del 30% entre quienes murieron después de los 60 años. Un estudio importante de Fukuda y cols. Corroboró los patrones de desgarramiento intratendinosos, y señaló que las lesiones tienden a no regenerarse ni curar. Algunos autores han descrito la movilización tendinosa extensa o el avance de colgajos tendinosos importantes para reparar grandes defectos. Algunos autores han utilizado injertos biológicos y protésicos para reparar grandes defectos del manguito. Nevasier, Bush y McLaughlin y Asherman.

METODOLOGIA

Paciente femenino O.G., de 64 años de edad, quien acude a consulta con dolor de fuerte intensidad e impotencia funcional severa del hombro derecho que le impide realizar sus actividades diarias.

Al examen físico: Se evidencia dolor y limitación funcional severa en especial para la abducción de hombro derecho Neer (+), Apley (+), Jobe (+) Hawkin's (+) O'Brien (-) Aprehensión (-) Yergason (+) Speed (+) Cross arm (+).

RMN: Acromion Tipo II con inclinación posterior y pendiente lateral descendiente. Ruptura del manguito de los rotadores y del supraespinoso. Elevación de la cabeza humeral, tendinitis del tendón largo del biceps. Degeneración del rodete posterior.

Se realiza cirugía el 09/09/08 que consistió en Augmentación del manguito rotador técnica mini open con xenoinjerto (parche de pericardio de bovino) y fijación con 2 anclas de 5.0mm mas sutura del mismo al manguito también se realizó burssectomía, sinovectomía, acromioplastia.

RESULTADOS

Paciente evoluciona el primer mes con inmovilización en abducción refiere dolor de moderada intensidad, al 2do mes comienza fisioterapia de manera progresiva (movimientos pasivos y luego de manera activa). Al aproximarse al cuarto mes la paciente realiza sin ningún dolor la movilización del hombro con las maniobras para el hombro mejorando considerablemente en comparación con el inicio.

CONCLUSIONES

En el paciente en estudio pudimos observar que la Augmentación con Xenoinjerto (parche de pericardio de bovino) constituye alternativa en la reparación de la lesión masiva del manguito rotador, evidenciándose una incorporación del paciente a sus actividades cotidianas e iniciando fisioterapia y rehabilitación temprana

6) Anatomía del músculo subescapular por imágenes de resonancia magnética.

AUTORES: Alberto Enrique Martínez Trillos. Coordinador de Postgrado de Ortopedia y Traumatología, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio

Carlos Augusto Rodríguez Mora. Ortopedista Universidad Pontificia Bolivariana, Clínica del Campestre, Hospital Universitario San Ignacio

Manuel Ricardo Medellín Rincón MD Residente 3° año Ortopedia y Traumatología, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio

Carolina Gómez MD Radióloga, Docente Departamento de Radiología e Imágenes Diagnósticas, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio

El diagnóstico de las lesiones del tendón del subescapular (TMS) es difícil por resonancia magnética, y no existen parámetros diagnósticos que faciliten la interpretación de las mismas salvo en casos de rupturas completas con luxación de la porción larga del tendón del bíceps. Para definir parámetros normales por resonancia del TMS se tomaron 47 resonancias magnéticas de pacientes voluntarios sanos (grupo A n: 10), y de pacientes con baja probabilidad de lesión menores de 45 años con resonancias magnéticas leídas como normales (grupo B n: 37).

Se realizaron mediciones en los cortes axiales de resonancia magnética por el medio del software OSIRIX DICOM Viewer incluyendo longitud del tendón, espesor del tendón, ubicación de la unión miotendinosa con respecto al reborde glenoideo, ángulo de rotación de la cabeza humeral, diámetro de la cabeza humeral. Dichas variables fueron analizadas junto con los datos demográficos de los pacientes (edad, Talla, sexo) mediante análisis multivariado utilizando software STATA 11. Stata corp LP.

Se encontró como promedio de longitud tendinosa 3.112 cm, y no se encontró asociación estadísticamente significativa de la misma con ninguna otra variable. La ubicación de la unión miotendinosa varío de acuerdo al ángulo de rotación de la cabeza humeral sin un patrón lineal; en ninguna de las resonancias la unión miotendinosa se encontró a más de 0.9 cm medial al reborde glenoideo. El espesor del TMS tiene una alta variabilidad.

Concluimos que al tener parámetros claros de la longitud del TMS, así como de la ubicación de la unión miotendinosa del mismo, el análisis de las imágenes por resonancia magnética puede ser más preciso para realizar diagnóstico de lesiones del subescapular.

PALABRAS CLAVES: subescapular, manguito rotador. Resonancia magnética.

7) Fracturas desplazadas del húmero proximal. Experiencia con placas regionales bloqueadas.

AUTORES:

Juan Martín Patiño, Carlos Martínez, Raúl Riva, Bernardo Andrés, Germán Verdi, Francisco López Bustos, Roberto Soriano, César Ruiz, Daniel Jalaris, Germán Tonetto y Alberto Garay
Instituto Dupuytren, Buenos Aires Argentina

Introducción.

No existe consenso en la elección de implantes pero sin dudas la aparición de las placas con bloqueo angular fijo y luego variable o poliaxial constituye un hito en esta patología. El objetivo de este estudio es la evaluación de resultados funcionales con placas regionales bloqueadas.

Material y métodos.

Se evaluaron en forma retrospectiva 29 pacientes. Para ello se dividieron en 2 grupos según el tipo de placa usada. Uno de 17 casos (bloqueo fijo) y el 2do de 12 casos (bloqueo poliaxial). Se clasificaron según Neer. Se usó el score de Constant y rx a los 3 y 6 meses. En todos los casos se usó abordaje deltopectoral. Los resultados fueron analizados estadísticamente.

Resultados.

En el grupo 1 hubo consolidación radiológica en 16 casos, 1 pseudoartrosis que fue reoperada. El promedio de Constant fue de 77,37 puntos a los 6 meses. En el grupo 2 la consolidación fue de 100%, hubo 1 caso de desplazamiento al varo, 1 caso de necrosis aséptica que representó la puntuación mas baja (50). El promedio de Constant fue de 75 puntos.

Conclusiones.

En ambos grupos el principal progreso en el score a los 6 meses fue a expensas de la movilidad. El resultado en los 2 grupos se encuentra en el rango bueno comparable a casuísticas internacionales. No se encontraron diferencias clínicas estadísticamente significativas.

8) Transposición del subescapular para roturas irreparables del supraespinoso.

AUTORES:

Juan Martín Patiño, Ignacio Abdon, Patricio Pruyas, Alejandro Michelini, Alejandro Rullan Corna,
Alejandro José Ramos Vértiz.
Hospital Militar Central, Buenos Aires Argentina

El objetivo quirúrgico en las lesiones del manguito rotador es la reparación del mismo mediante la sutura tendón tendón o reinserción ósea. Pero en muchos casos esto no es posible por las características de la lesión cronicidad tamaño, retracción y degeneración tisular. Para resolver estas situaciones se han descripto numerosas técnicas como las transposiciones del pectoral, dorsal ancho, subescapular, injertos autólogos o heterólogos o sintéticos.

Se presenta un caso de rotura irreparable del supraespinoso resuelto con transposición de músculo subescapular.

Caso: Paciente masculino de 57 años, chofer de correo, consulta por dolor e impotencia funcional del miembro superior derecho de 6 años de evolución producto de un esfuerzo de elevación y rotación externa forzado.

Antecedente una intervención quirúrgica a cielo abierto hace 4 años, con sutura término-terminal del supraespinoso.

Examen físico: abducción 45°, flexión 40°, rotación externa 10° y rotación interna 40°; (Score de Constant 30 puntos).

Rx evidencia ascenso de la cabeza humeral sin patología degenerativa. RMN informa rotura completa del supraespinoso (mayor a 5cm) con retracción e infiltración grasa.

En la cirugía, se identificó lesión irreparable del supraespinoso, por lo que se decide disecar la mitad proximal del subescapular a nivel del troquí y movilizarla en sentido superior y lateral para dar cobertura a la cabeza humeral, según Cofield (1982) fijándose el tendón a nivel del troquíter con dos arpones.

Se utilizó inmovilización postquirúrgica con cabestrillo, comenzando la rehabilitación en el postoperatorio inmediato.

Resultado: Radiológicamente se observó descenso inmediato cefálico. A los 18 meses: abducción 160°, flexión 150°, rotación externa 60° y rotación interna 60°, sin dolor y con retorno completo a las actividades de la vida diaria (Score de Constant 85 puntos).

Si bien con buenos resultados, llamativamente hemos encontrados pocos reportes con esta técnica en la bibliografía internacional.

La transferencia del músculo subescapular es una alternativa técnica útil para la reparación de roturas masivas del supraespinoso, con gran retracción e infiltración grasa de los tejidos, cuando la reparación directa no es posible.

9) Resultados de la aplicación de terapia por onda de choque focal en calcificaciones del manguito rotador

AUTORES: Dr. Daniel Moya, Dr. Osvaldo Patiño

INTRODUCCION

El objetivo del siguiente trabajo es evaluar, en forma prospectiva, los resultados del tratamiento de pacientes portadores de calcificaciones del manguito rotador mediante la aplicación de ondas de choque focales, al año de iniciado el mismo.

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron 44 casos consecutivos en 43 pacientes con una edad promedio de 48,5 años, con calcificaciones sintomáticas localizadas en alguno de los tendones del manguito rotador que hubieran sido tratados en forma previa por al menos 6 meses con persistencia de los síntomas. En 7 casos de la serie el tratamiento previo incluía una cirugía con mal resultado.

Los pacientes fueron evaluados clínicamente con los scores de UCLA y subjetivo de ASES, y radiográficamente de acuerdo a las clasificaciones de Bosworth y de Gärtner, al inicio y al finalizar el estudio. Los datos fueron evaluados con el programa SPSS 17.0, utilizando como estadístico el Test de Student para muestras relacionadas.

RESULTADOS

En 20 pacientes (44,5%) se produjo la desaparición completa de la calcificación. En 13 (31%) casos existió un cambio en el tamaño o en la densidad de la calcificación. En 11 casos (25,5%) no se apreció ningún cambio radiográfico.

El valor del dolor de acuerdo a la escala visual analógica, descendió de un promedio inicial de 5,5 a un promedio de 1,4 al año. $T(43)=9,186$; $p < 0,000$.

El score de UCLA pasó de un valor inicial promedio de 15,7 a un valor promedio de 29,3 al año. $T(43)= 11$; $p < 0,000$.

El score de Autoevaluación ASES, tuvo un resultado de 84,6 en comparación con el valor inicial de 48. $T(43)= 11$; $p < 0,000$.

Del total de 44 hombros tratados, en 34 casos(77,2%) los pacientes estuvieron satisfechos con el procedimiento. De los 7 casos inicialmente tratados con cirugía fallida, 5 se manifestaron conformes con el resultado y 2 no.

CONCLUSIONES

El estudio sugiere que la terapia por onda de choque extracorpórea, es una alternativa válida en pacientes en los que ha fallado el tratamiento conservador convencional y aún el quirúrgico.

Palabras clave: Terapia por onda de choque extracorpórea, Calcificaciones del manguito rotador, Tendinopatías

10) Reparación artroscópica de manguito rotador en pacientes de ochenta años o mayores

AUTORES:

Maignon, Gastón, Dr. Tanoira Ignacio, Dr. López Ovenza Juan Manuel, Dr. Ranalletta

Maximiliano, Dr. Alonso Hidalgo Ignacio, Dr. Bongiovanni Santiago.

Hospital Italiano de Buenos Aires.

El propósito de este estudio fue evaluar los resultados postoperatorios obtenidos en una serie de pacientes de ochenta años o mayores a los cuales se realizó una reparación artroscópica de manguito rotador con un seguimiento mínimo de 2 años.

Material y Métodos:

Fueron evaluados 15 pacientes de 80 años o mayores con un promedio de edad de 82 años (rango, 80 a 88) entre Noviembre de 2004 a Abril 2007, a los cuales se les realizó una reparación artroscópica de manguito rotador. Todos los pacientes incluidos en este estudio tenían un tratamiento conservador insatisfactorio mínimo de 3 meses previo a la cirugía. Las rupturas del manguito rotador fueron en 5 hombros pequeñas, 7 medianas y en 3 casos grandes. Once pacientes tenían un score ASA II y ASA III el resto de la serie. El promedio de seguimiento fue de 31 meses (rango, 24 a 44 meses). Los pacientes fueron evaluados preoperatoriamente y postoperatoriamente con el score de UCLA, la escala visual análoga (EVA) para el dolor y se evaluó la satisfacción del paciente.

Resultados:

El score de UCLA mejoró de 10 puntos (rango, 7 a 16) preoperatorio a 29 puntos (rango, 19 a 35) postoperatorio ($p < 0.05$, Wilcoxon test). El EVA para el dolor mejoró de 8 (rango, 5 a 9) preoperatorio a 2.2 (rango, 0 a 6) postoperatorio ($p < 0.05$, Wilcoxon test). Catorce pacientes (93%) estuvieron satisfechos con los resultados del procedimiento. No hubo complicaciones postoperatorias en esta serie.

Conclusiones:

Los resultados de este estudio sugieren que aún en pacientes mayores de 80 años y luego de un tratamiento incruento fallido, la reparación artroscópica presenta buenos resultados con alivio del dolor y mejoría de la función.

11) Tratamiento conservador para pacientes con rupturas masivas irreparables del manguito rotador: comparación entre 2 protocolos de rehabilitación

Estudio prospectivo, randomizado y controlado

AUTORES:

Patiño Osvaldo, Lopez Ovenza Juan Manuel, Shupak Denise, Felder Marcela, Bertrand Yvonne, Vozza Marina, Ranalletta Maximiliano, Maignon Gastón
Servicio de Kinesiología y Sector de Cirugía de Hombro
Hospital Italiano de Buenos Aires

Objetivo

Evaluar en un estudio clínico prospectivo, randomizado a ciegas, 2 protocolos de rehabilitación en pacientes con rupturas masivas, irreparables del manguito rotador. Determinar la utilidad de un programa de reeducación y fortalecimiento del deltoides anterior

Material y Métodos

Fueron incluidos 30 pacientes con una edad promedio de 76.9 años (66-88), diagnosticadas con rupturas masivas irreparables del manguito rotador. El grupo I (n=15) recibieron un tratamiento consistente en reeducación y fortalecimiento del deltoides anterior. El grupo II (n=15) recibieron un tratamiento convencional de ejercicios con bandas elásticas. Ambos grupos fueron supervisados por un kinesiólogo entrenado en patologías del hombro 3 veces por semana durante 3 meses. Se utilizó el score de Constant Murley y una escala visual analógica para satisfacción para evaluar ambos grupos. Para el estudio estadístico se utilizó el test de Student y se consideró significativo una $p < 0.05$.

Resultados

El score de Constant mejoró desde un promedio de 37 puntos (DS±11) a un promedio de 50 puntos (DS±11) y el VAS para satisfacción mejoró de un promedio de 3.6 a un promedio de 5.3 ($p < 0.05$). La diferencia entre pre y post tratamiento en el score de Constant para el grupo I fue de un promedio de 17 puntos (DS±10) mientras que para el grupo II fue de 7 puntos (DS±4). La diferencia en el VAS para satisfacción en el grupo I fue de 2.6 (DS±1.6) mientras que para el grupo II fue de 0.8 (DS±0.1) ($p < 0.05$)

El análisis entre los grupos mostró diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo I.

Conclusión

En el estudio realizado encontramos que el programa de rehabilitación con ambos protocolos mostraron mejorías significativas en el score de Constant- Murley y en la satisfacción. El grupo que realizó el tratamiento de reeducación y fortalecimiento del deltoides anterior obtuvo mejores resultados expresados estadísticamente.

Este tratamiento abre una nueva posibilidad terapéutica para pacientes con rupturas masivas irreparables del manguito rotador.

Palabras claves: Rupturas masivas irreparables, manguito rotador, protocolos de rehabilitación

12) Utilização pré-operatória do ISIS score para o tratamento cirúrgico da instabilidade traumática do ombro.

AUTORES:

Humberto Vilela ; Bruno Almeida ; José Elias Dib
Memorial Hospital São Paulo , Ribeirão Preto , SP

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi verificar o resultado do tratamento cirúrgico das luxações traumáticas do ombro com avaliação pré operatória utilizando o ISIS SCORE.

METODOS

Realizamos um estudo prospectivo de 29 pacientes, sendo 31 ombros tratados cirurgicamente no período de um ano entre abril de 2008 a abril de 2009. Foram realizados 22 procedimentos de Bankart artroscopico, sendo 3 casos com replinssage do infra-espinhal e 9 cirurgias de Latarjet . Utilizamos o ISIS SCORE como método de avaliação previa para seleção dos pacientes. Foi utilizado o sistema de avaliação de ROWE, bem como manobras de exame físico (teste apreensão e relocation test) e questionário subjetivo de satisfação no pós operatório(0-10) e follow-up mínimo de 12 meses.

RESULTADOS

Observamos índice de recidiva em 01 (3,2%) dos ombros. Segundo escala de Rowe apresentamos excelentes resultados em 90,3%, bom em 6,4% e regular em 3,2% dos ombros. Dos 31 ombros operados 96,8% apresentaram os testes de apreensão e relocation test negativos, e 90,3% dos pacientes estavam alto índice de satisfação que variava de 0 a 10.

CONCLUSÃO

A utilização do índice de severidade da instabilidade (ISIS SCORE), providencia um excelente guia para a programação pré-operatório da técnica a ser empregada. A única recidiva foi em um paciente que foi utilizado somente 02 ancoras e apresentava 6 pontos pelo ISIS SCORE. O fato de utilizar somente 2 ancoras para fixação e considerado um fator de risco para recidiva. Concluimos que o ISIS SCORE é um excelente ferramenta na abordagem pré-operatório das luxações traumática e recidivante do ombro.

Palavras chaves- Ombro; cirurgia; instabilidade; artroscopia.

Declaramos a inexistência de conflitos de interesses nesse trabalho

13) Lesiones intrarticulares de hombro asociadas a luxación acromioclavicular o fractura de clavícula

AUTORES:

Torres Byron, Gutierrez Mauricio, Gil Eduardo
Centro Médico Imbanaco, Cali – Colombia

RESUMEN

Objetivo

El objetivo de este reporte es presentar la correlación entre lesiones intrarticulares de hombro y luxación acromioclavicular o fractura de clavícula.

Materiales y Métodos

En un período comprendido entre Febrero del 2009 y Marzo del 2010 decidimos valorar en forma prospectiva una serie de casos que involucre pacientes con luxación acromioclavicular aguda o crónica, o con fractura de clavícula y que requieran tratamiento quirúrgico por dicha patología, la existencia o no de lesión intrarticular glenohumeral. Para ello se realizó artroscopía de hombro ipsilateral durante el mismo acto quirúrgico.

Diez pacientes conforman la serie de casos de este reporte: Seis con fractura de clavícula de los cuales 2 fueron manejados de forma no quirúrgica inicialmente. Cuatro con luxación acromioclavicular, tres de ellas con manejo no quirúrgico inicial.

Resultados

Ocho de los diez pacientes presentaron lesión asociada intrarticular de hombro ipsilateral identificada mediante artroscopía. Entre ellas se incluyen: 7 lesiones SLAP, 1 ruptura del tendón del subescapular tipo III, 1 ruptura del tendón del supraespinoso en luna creciente, una fractura intraarticular de la glenoides. Todas las lesiones intraarticulares encontradas fueron manejadas artroscópicamente.

Como complicación un paciente evolucionó con artrofibrosis por lo que debió ser reintervenido artroscópicamente para la liberación.

El seguimiento de los pacientes oscila entre 2 y 15 meses con un promedio de 4,5 meses y en todos los casos la evolución ha sido satisfactoria incluyendo el caso que requirió reintervención.

Conclusión

Consideramos importante en los pacientes con luxación acromioclavicular grave o con fractura de clavícula quirúrgica, la sospecha de lesión intrarticular y su valoración artroscópica.

También pensamos que, en aquellos pacientes que luego de un manejo conservador por luxación acromioclavicular o fractura de clavícula, persisten con dolor, se debería descartar patología intrarticular glenohumeral asociada.

Palabras clave: luxación acromioclavicular, fractura de clavícula, lesiones asociadas, SLAP.

14) Caracterización Mecánica y Modelado Tridimensional del Tendón del Supraespinoso

AUTORES:

Giuseppe Alajmo* M.D., Gabriel Espinosa** M.Sc., Rodrigo Vargas***, Juan Antonio Daccach† M.D., Juan Carlos Briceño‡ M.Sc. Ph.D., Juan Carlos González M.D. M.Sc.‡

Introducción: Teniendo en cuenta el envejecimiento progresivo de la población y la alta prevalencia reportada de las lesiones del manguito rotador en ese grupo etario no es de extrañar que esta patología se convierta en un problema de salud pública. Se sabe que el aumento en el tamaño de una lesión se asocia con la aparición de síntomas, pero no existen herramientas clínicas que permitan predecir la evolución del tamaño de una ruptura. Con esto en mente se desarrolló una línea de investigación para estudiar el mecanismo de falla del manguito que inicia con la caracterización mecánica y el modelado tridimensional de un tendón de un músculo supraespinoso sano.

Materiales y métodos: La caracterización mecánica se realizó aplicando cargas uniaxiales en condiciones homogéneas a 7 complejos húmero-tendón-escápula de cadáveres humanos. Con los datos obtenidos se alimentó un modelo tridimensional lineal isotrópico de un tendón sano analizando la concentración de esfuerzos de von Mises en el mismo.

Resultados: El ensayo uniaxial mostró curvas esfuerzo-deformación homogéneas para el 20% de la deformación inicial, a partir de las cuales se caracterizaron el módulo de Young (14.4 ± 2.3 MPa) y el coeficiente de Poisson (0.14) del tendón. En el modelo se observó una mayor concentración de esfuerzos de von Mises en la zona central de la cara articular del tendón, cercana a su inserción. Encontramos una disminución del 5% en los esfuerzos al retirar el acromion del modelo.

Conclusiones: Se caracterizó de manera exitosa y homogénea el tendón y se obtuvo un modelo tridimensional del mismo. La distribución de esfuerzos encontrada es compatible con la reportada en la literatura. El acromion no tiene mayor importancia en la magnitud de los esfuerzos en nuestro modelo. Este es el punto de partida para estudiar el mecanismo de falla del tendón y desarrollar hacia el futuro herramientas clínicas que ayuden al cirujano en el abordaje terapéutico de esta patología.

Palabras Clave: Manguito Rotador (MeSH), Simulación Computacional (MeSH), Tendón Músculo Supraespinoso, Análisis Elementos Finitos, Caracterización Mecánica

15) CASO CLINICO: LUXACION POSTERIOR DE HOMBRO BILATERAL

AUTORES:

Autor: Dr. Sergio Froylan Santiago Garnica.
Co-autor: Dr. José Carlos Cortés Sandoval
Instituto Hombro&Codo de Cirugía
Guadalajara Jalisco México.

Se presenta el caso clínico de paciente masculino de 26 años de edad, ocupación obrero quien presento luxación bilateral posterior de hombro después de un evento traumático condicionado por convulsiones epilépticas. La imagenología evidencio una lesión de Hill Sachs bilateral inversa con enganche en el reborde posterior de la glenoides sin fractura de la glenoides. Se realizo reducción cerrada con maniobras externas en ambos hombros bajo anestesia en las primeras 12 horas posteriores al evento trumático y se inmovilizo ambos hombros con cabestrillo en posición de rotación neutra durante tres semanas. El paciente culmino su programa de fisioterapia y fortalecimiento muscular al termino de 2 meses y en este momento se evaluó con la escala de UCLA, reportando 28 puntos de 35 con buenos resultados. Hoy con 13 meses de seguimiento el paciente está satisfecho con el resultado, no ha presentado nuevos eventos luxantes y tampoco convulsiones. Los signos de translación en ambos hombros son negativos y los arcos de movimiento en los tres planos son normales así como la fuerza de músculo deltoides, supraespinoso subescapular y estabilizadores de la escápula. Conclusión: El manejo inicial de luxación gleno-humeral posterior debe ser con reducción cerrada e inmovilización y solo en caso de dolor o inestabilidad valorar el manejo quirúrgico.

Palabras para referencia cruzada:

Bilateral Posterior Dislocation of Shoulder

Shoulder Dislocation

Shoulder Joint

Glenohumeral Dislocation

Shoulder

Shoulder Fractures

16) Luxación Inveterada de Hombro manejada con Procedimiento de Latarjet-Patte;

Caso Clínico

AUTORES:

Fernández P., Matheus G., Sisco A., Rangel A.

Fundación Hospital Ortopédico Infantil. Caracas – Venezuela

RESUMEN

Se trata de paciente femenino 63 años quien posterior a caída de sus pies presenta trauma en hombro, seis semanas posterior a trauma consulta a facultativo cuando se realiza diagnóstico de Luxación Inveterada de Hombro. Se comete reducción cerrada de luxación no logrando mantener congruencia de la articulación gleno-humeral por lo que la paciente se sometida a procedimiento de Latarjet-Patte, logrando mantener congruencia articular. La paciente aunque presenta un seguimiento corto, seis meses, se evidencia una evolución satisfactoria que apunta a su recuperación total y al desenvolvimiento adecuado de sus actividades diarias. DISCUSION: Las luxaciones inveteradas de hombro son un reto terapéutico para el cirujano especialista, su manejo debe ser individualizado tomando en cuenta diferentes aspectos como son; el tiempo de evolución, el grado de lesión de partes blandas y óseas, el nivel de actividad del paciente y las patologías concomitantes. La tranferencia osteo-tendinosa tipo Latarjet-Patte podría considerarse un procedimiento quirúrgico válido como alternativa al tratamiento de las luxaciones inveteradas de hombro.

Palabras Claves: Luxación Inveterada de Hombro, procedimiento de Latarjet-Patte

17) Tratamiento artroscópico de la compresión del nervio supraescapular por ganglión espinoglenoideo.

AUTORES:

Stumbo, Mario Daniel; Albero, Arnoldo; Sánchez, Efraín; Avanzi, Roberto; Locaso, Fernando.

Introducción:

La neuropatía del nervio supraescapular por presencia de ganglión en la escotadura espinoglenoidea no es común. Está relacionada con sobreesfuerzos repetitivos de abducción y rotación externa y con anomalías anatómicas (lesión ligamento escapular transverso).

La sintomatología es el dolor en la región periescapular y disminución de la fuerza de los rotadores externos.

Materiales y métodos:

Presentamos el caso de un paciente del sexo masculino de 34 años, de dominancia izquierda y que practica tenis; con dolor y disminución de la fuerza en abducción y rotación externa de hombro hábil, por neuropatía del nervio supraescapular por quiste sinovial en la región espinoglenoidea asociada a lesión de Slap tipo 2.

Con artroRMN y electromiograma positivos se decide realizar artroscopía (con portales anterior y posterior) en la cual se realiza drenaje y aspiración del quiste, y reparación de la lesión de Slap. con 1 arpón.

Resultados:

El dolor desapareció en el postoperatorio inmediato. A las 9 semanas el paciente tenía movilidad completa con aumento de la fuerza en abducción y rotación externa.

Discusión:

Los diagnósticos diferenciales son: inestabilidad, lesión Manguito Rotador, lesión plexo braquial y neuropatía del nervio supraescapular.

La atrofia muscular en la fosa supraespinosa y/o infraespinosa con debilidad en rotación externa y abducción son signos característicos del atrapamiento del nervio supraescapular en escotadura espinoglenoidea.

Conclusión:

El tratamiento artroscópico nos permite drenar el ganglión supraglenoideo reparar las lesiones asociadas con una mínima invasión.

18) Transferencia del Trapecio en la parálisis del Deltoides

AUTORES:

Mellado, Lauro; Stumbo, Mario Daniel; Albero, Arnaldo

INTRODUCCION

La parálisis del deltoides pura es una entidad poco frecuente. La literatura es escasa. Los casos que presentamos solo comprometen al musculo deltoides y el tiempo de evolución entre la lesión y el tratamiento con la técnica que presentamos es más de un año. Comparamos esta técnica con otras: La transferencia del dorsal ancho y la artrodesis del hombro

MATERIAL Y METODOS

Nuestra casuística trata de dos pacientes una de sexo femenino de 51 años y otro de sexo masculino de 56 años de edad. Sus antecedentes son: La primera, una cuadriplejia por una mielopatía a nivel cervical que se recupero satisfactoriamente, excepto el deltoides. Evolución de la lesión dos años. El segundo, una luxación anterior de hombro con lesión del nervio circunflejo y parálisis pura del deltoides. Evolución de la lesión un año y 4 meses.

Se descartaron pacientes con parálisis del deltoides asociados a lesión de plexo braquial y lesión del manguito rotador.

La técnica utilizada, es la transferencia del trapecio de BATEMAN. Que consiste en la transferencia de un complejo osteotendinoso (acromioclavicular y tendón del trapecio) a la cara externa del húmero.

RESULTADOS

El objetivo era poder recuperar movilidad.

Ambos pacientes no presentaban dolor, u otro signo o síntoma.

Recuperación de la movilidad: La mujer logra abducción de 80 grados, rotación interna normal y rotación externa con déficit de 25 grados. El hombre recuperó abducción de 60 grados, rotación interna normal y rotación externa normal.

CONCLUSION.

Los pacientes manifestaron conformidad, dada la gran incapacidad preoperatoria que presentaban.

Para realizar ésta técnica la articulación glenohumeral debe estar indemne.

Existen otras alternativas quirúrgicas como: la artrodesis del hombro, transferencias de dorsal ancho, con anastomosis microquirúrgica o por avance.

Si bien la casuística es poca, ésta merece ser tenida en cuenta para estos casos en particular, donde otras alternativas terapéuticas no son suficientes como las transferencias nerviosas o técnicas demandantes como transferencia del dorsal ancho como colgajo libre.

El trapecio por la dirección de sus fibras musculares remeda mejor al deltoides.

19) Paciente activo con artritis gleno-humeral: Tratamiento no protésico.

AUTORES:

Stumbo, Mario D.; Avanzi, Roberto; Álbero, Arnoldo; Mellado, Lauro y Locaso, Fernando

Introducción:

El objetivo de éste trabajo es presentar nuestra experiencia con el desbridamiento artroscópico y abierto, como tratamiento en la artrosis gleno-humeral en el paciente activo.

Material y método:

Los pacientes seleccionados fueron 8. Se excluyeron a pacientes con patología reumática y mayores de 60 años. Estos recibieron evaluaciones pre y post-quirúrgicas con un seguimiento promedio de 4 años. El método quirúrgico empleado fue el desbridamiento artroscópico y abierto.

Resultados:

Los pacientes evolucionaron favorablemente disminuyendo el dolor, con mejoría de la movilidad, volviendo a practicar su deporte (que no practicaban por incapacidad previo al desbridamiento.) el 62,5 %.

En el seguimiento de imágenes postquirúrgicas se observa una artrosis progresiva en la articulación del hombro.

Discusión:

La artritis del paciente joven o activo, no es una lesión común. El dolor y la limitación del rango de movilidad son los motivos de consulta.

Sugerimos una guía para indicación de tratamiento no protésico. Esta incluye: antecedentes o no; si se trata de una lesión uni o bipolar, más tamaño y profundidad de la misma. Y los tratamientos son: Desbridamiento, resurfacin, implantación de condrocitos autólogos e injertos osteocondrales

Conclusiones:

La artritis del hombro en el paciente joven, con antecedentes previos; el desbridamiento artroscópico o abierto está indicado.

Tratar causas y lesiones asociadas.

Este es un tratamiento paliativo.

En ésta lesión, el hombro del paciente joven puede esperar el tratamiento protésico.

Palabras claves: artritis glenohumeral, joven, desbridamiento, no prótesis.

20) Artroplastía de casco extendido más drilling glenoideo en artropatías por ruptura de manguito rotador

AUTORES: Dr Filisetti, Jorge; Dr Vila, Marcelo; Dr Pereira Corbalan, Juan; Dr Cabrera, Marcos Nahuel

INTRODUCCION:

El reemplazo de superficie de casco extendido comparte las mismas indicaciones que la hemiarthroplastía convencional modular en la enfermedad degenerativa primaria y secundaria del hombro (artritis reumatoidea, osteonecrosis, artrosis post-traumática, inestabilidad, artropatía por manguito rotador, etc) limitada a la pérdida estructural ósea mayor al 50 %.

El mayor control del offset, retroversión e inclinación constituyen a esta prótesis en una herramienta geoméricamente anatómica y técnicamente reproducible. de stock óseo.

El propósito de este estudio es analizar retrospectivamente una evaluación clínica (subjetiva del dolor), funcional y radiográfica (osteointegración) en la artroplastía de superficie humeral de casco extendido (Extended Arthroplasty Surface)

METODO

Durante el periodo 2008 y 2009, analizamos en forma retrospectiva 2 reemplazos de superficie no cementada de Casco Extendido (EAS) y drilling glenoideo. La serie esta conformada por 2 casos (artropatía por manguito rotador y necrosis ósea + lesión severa Manguito Rotador). La edad promedio fue de 67,5 años, 1 sexo femenino y 1 de sexo masculino; 1 hombro derecho y 1 hombro izquierdo. Utilizamos la escala funcional de Constant. Una evaluación radiológica con intervalos regulares y un análisis subjetivo del dolor (Escala Swanson mod.) con un follow up de 1,5 años (rango 1 y 3 años).

Resultado

El rango de flexión anterior y rotación externa promedio preoperatorio fue de 50° y 4.2° respectivamente. En todos los casos se observó un aumento del rango de movilidad promedio postoperatorio de 115 ° y 26 ° para la flexión anterior y rotación externa respectivamente. El puntaje en la Escala de Constant preoperatorio fue de 14 pts y postoperatorio de 70.1 pts. La evaluación del dolor (Escala de Swanson Mod,) marcó un predominio de los Grado I – 0 al 4° y 6° mes. El seguimiento radiológico no presentó signos de falla en la osteointegración. No se realizándose ninguna revisión actualmente.

Conclusiones

En estos 2 casos , concluimos que la artroplastía de superficie de casco extendido + drilling glenoideo observamos un aumento de la movilidad con una disminución notoria del dolor; con una técnica anatómica, preservando un buen stock óseo para futuras revisiones si fueran necesarias

21) Reducción cerrada y fijación externa tipo Ilizarov en el tratamiento de fracturas de humero proximal a proposito de un caso

AUTOR: Claudio Sepúlveda

Objetivo: evaluar la eficacia en el tratamiento de fracturas de humero proximal, con técnica de reducción cerrada y fijación percutánea con tutor externo tipo Ilizarov, en fracturas desplazadas de humero proximal.

Materiales y métodos: Se evaluó prospectivamente una paciente femenina, de 76 años de edad, osteoporótica, diestra, con fractura proximal de humero tipo Neer III, posterior a caída de sus propios pies, fue intervenida usando la Técnica de reducción cerrada, bajo fluoroscopia y fijación percutánea con tutor externo tipo Ilizarov. La permanencia del tutor fue de 16 semanas y con seguimiento de 8 meses se evaluó la paciente desde el punto de vista clínico y radiológico, para así valorar consolidación de fractura y rangos de movimientos. La rehabilitación comenzó a los 7 días postoperatorio.

Resultados: se obtuvo reducción anatómica satisfactoria, se inició rehabilitación desde el día 7 posterior a la cirugía. a las 12 semanas se evidenció consolidación de la fractura con recuperación progresiva de movilidad articular. A los 8 meses de postoperatorio sus rangos articulares fueron 160 grados de flexión anterior, rotación externa a 45 grados y rotación interna a nivel de L1

Conclusiones: La fijación externa es una alternativa efectiva, versátil y segura para el tratamiento de las fracturas desplazadas de húmero proximal, debido al poco compromiso de partes blandas y permite la rehabilitación precoz del paciente, evitando complicaciones como capsulitis adhesiva

22) Determinación de la respuesta clínica al ácido hialurónico como opción de tratamiento en artrofibrosis de hombro.

AUTORES:

Dr. Rodríguez-Mijares, Carlos. Adjunto del Servicio de Traumatología y Ortopedia, Coordinador de la Clínica de Patologías de Hombro del H.D.L.

Dr. Molina-Chacón, César. Residente 3er año del Servicio de Traumatología y Ortopedia del H.D.L.

Dr. Felipe-Morales Ríos, Alcides, Traumatólogo

HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI (HDL). CARACAS. VENEZUELA.

Es una patología poco entendida. Existen factores predisponentes: inmovilizaciones prolongadas, artrosis acromioclavicular, artritis glenohumeral y lesiones del manguito rotador. Con alta incidencia en pacientes mayores de 70 años de edad. El tratamiento consta del uso de AINES, rehabilitación, bloqueos anestésicos y/o cirugía. El Ácido Hialurónico farmacológicamente influye en la recuperación de las propiedades viscoelásticas del líquido sinovial y matriz extracelular de tendones; estimula la síntesis de proteoglicanos e inhibe a los mediadores de la inflamación, reduciendo así la proliferación, migración y fagocitosis leucocitaria; también contrarresta algunos efectos de la IL-1. En el proceso de cicatrización actúa en todas sus fases; en la migración celular, en la síntesis de colágeno y en la maduración y organización de dichas fibras. Para el periodo 2008-2010 formaron el estudio 12 pacientes con Artrofibrosis demostrada clínicamente, radiológicamente y por RMN; no operables y sin mejoría luego de rehabilitación. Su edad promedio 81,5 años (75-88) y una relación de 8 mujeres y 5 hombres, fueron tratados 9 hombros derechos, 2 izquierdos y 1 bilateral. Se procedió a inyectar periarticularmente en el espacio subacromial, a través de un portal lateral, 20 mg de hialuronato de sodio al 1%, semanalmente, 3 a 5 dosis. Se valoraron los resultados a la 1^o, 3^o, 5^o y 12^o semanas empleando el sistema de puntuación de la UCLA para el estudio del hombro; la media aritmética empleando dicha escala antes de iniciar el estudio fue de 11,46 puntos, interpretado como deficiente y al terminar el estudio fue de 28,9 puntos, alcanzándose buenos resultados. Demostramos que los pacientes con Artrofibrosis de hombro quienes no pueden ser operados, ya sea por contraindicación quirúrgica, o porque el paciente no desea ser operado y que no mejoran con rehabilitación se benefician de este tratamiento alternativo, presentando mejoría con respecto al dolor y los rangos articulares.

Palabras claves: hombro, artrofibrosis, ácido hialurónico.

23) CAPSULITIS ADHESIVA

Estudio clínico sobre el valor diagnóstico de la limitación de la rotación externa como signo clínico preponderante y precoz

AUTORES:

Drs. TARABINI Julio; BELTRAMELLI Domingo; BATISTA Marina; RODRIGUEZ Sergio.
GRUPO DE HOMBRO – MONTEVIDEO, URUGUAY.

La capsulitis adhesiva presenta el problema del diagnóstico tardío, aún luego de reiteradas consultas.

Nuestro objetivo es establecer si se puede hacer diagnóstico precoz y cómo.

Para ello, tomamos como base la limitación dolorosa de la rotación externa como signo preponderante y precoz de este y otros cuadros que afectan la capsula articular; una vez detectada, aún sin la rigidez característica de la capsulitis y descartadas otras afecciones, la consideramos probable capsulitis.

Se presenta una serie de 30 pacientes, 17 mujeres y 13 hombres, con edad promedio de 49.7 años (37-64), todos con hombro doloroso y limitación de la rotación externa de reciente instalación.

A todos realizamos test anestésico con inyección de lidocaína, en 15 subacromial y en los otros 15 intra-articular al azar, seguidos de tratamiento subacromial los primeros e intra-articular los segundos.

Evalúados el dolor con escala visual analógica, la movilidad en grados y la conformidad del paciente, se observó:

1) del grupo que se hizo anestesia subacromial, sólo 6 (40%) tuvieron un test positivo, indicándose en todos, ulterior serie de bloqueo con electro-analgésia del nervio supraescapular y ultrasonido con diclofenac gel en el espacio subacromial;

2) del grupo con anestesia intra-articular, el test fue positivo en 13 casos (86%), realizándose ulteriormente 1 y 2 inyecciones de triamcinolona y lidocaína intra-articular.

Evalúados semanalmente:

1) los tratados a nivel subacromial, mostraron una mejoría parcial en 4 casos (26%) y 12 evolucionaron a una capsulitis (80%);

2) los tratados con inyección intra-articular, tuvieron mejoría completa 7 casos (46%), mejoría parcial 7 casos y 1 caso sin mejoría; a estos últimos, una 2ª inyección intra-articular a la semana, determinó mejoría completa en 5 casos (33%) y mejoría parcial en los 3 restantes (20%) que al mes presentaron signos de retracción capsular.

Conclusión: 1) El tratamiento subacromial no fue efectivo, consolidándose una capsulitis; 2) El tratamiento intraarticular, sí mostró efectividad impidiendo la instalación de una capsulitis; 3) La limitación de la rotación externa entonces, es indicador determinante de probable capsulitis; 4) Su detección precoz permite la intervención temprana con gesto mínimo, cuando aún es posible revertir el proceso.

Palabras clave: Hombro doloroso. Capsulitis adhesiva. Diagnóstico precoz. Patrón capsular.

24) RESULTADOS FALLIDOS Y COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA DEL MANGUITO ROTADOR

AUTORES:

Drs. TARABINI Julio; BELTRAMELLI Domingo; BATISTA Marina; RODRIGUEZ Sergio; Lic. FUGAZOT Sandra

GRUPO DE HOMBRO – MONTEVIDEO, URUGUAY.

La cirugía del manguito rotador (MR), tiene un alto porcentaje de resultados satisfactorios, pero de 3% a 14% entre resultados fallidos y complicaciones.

Con el objetivo de estudiar las complicaciones y fallas encontradas en cirugías del MR, realizamos un análisis de las formas de presentación con evaluación de los tratamientos realizados y sus resultados.

Se presenta una serie de 22 pacientes, 9 hombres y 13 mujeres, con edad promedio de 60.4 años (46-78), con dolor e impotencia funcional persistentes, postcirugía del MR. Cuadros clínicos encontrados: rigidez gleno-humeral (GH) dolorosa y amiotrofia escapular; rigidez GH dolorosa por capsulitis adhesiva; rigidez subacromial dolorosa por adherencias; dolor e impotencia funcional por teno-bursitis; re-rupturas; dolor e impotencia funcional post revisión por re-ruptura.

Posibles causas identificadas: déficit de rehabilitación; acromioplastia en todos los casos; traumatismo en algunos casos; inexperiencia del cirujano en otros casos.

El tiempo promedio de sufrimiento postoperatorio fue de 3.8 meses (1.5 - 14).

El tratamiento fue no quirúrgico en 20 casos y de revisión quirúrgicas por re-ruptura sintomática (10% de las re-rupturas) en dos casos.

Se evaluaron: dolor; rango de movimiento escápulo-humeral (RDM); función según Subjective Shoulder Value (SSV); y la percepción subjetiva de mejoría.

El dolor promedio descendió de EVA=8 al inicio, a EVA= 1.

La limitación promedio del RDM, pasó de un 70% al 10% en 10 de 13 casos de rigidez.

La recuperación funcional según SSV, pasó de un promedio del 25% al inicio a un 95% final.

La percepción subjetiva de mejoría, fue de: 7 excelentes, 10 mucho mejores, 3 mejor y 2 sin mejoría.

Los 20 casos con respuesta satisfactoria, presentaron un Índice ASES de 22/100 inicial y 94/100 final, en 2.5 meses promedio.

Con un follow up de 23.8 meses promedio (7-80), no se reportaron recidivas ni otras complicaciones.

Conclusiones: 1) Resultados fallidos y complicaciones, en varios tuvieron una causa identificable; 2) la mayoría correspondieron a cuadros clínicos similares a las afecciones propias del “hombro doloroso”, de buena respuesta al tratamiento conservador. 3) Las complicaciones generalmente fueron re-rupturas, no siempre de sanción quirúrgica. 3) No se vieron recidivas postratamiento.

Palabras clave: Manguito rotador; Cirugías fallidas; Complicaciones postoperatorias; Rigidez y dolor.

25) RARAC: Un esquema ordenado para el tratamiento de la luxación anterior del hombro.

AUTORES:

Dr. Víctor Naula, Dr. Angelo Auad, Dr. Felipe Jimenez, Dra. Vilma Barrezueta, Dr. Cesar Astudillo.

El objetivo principal de este estudio es el de realizar un screening radiológico de la incidencia de la lesión Osea de Bankart, utilizando el RARAC (Radiografía, Anestesia, Reducción, Axilar lateral 90-90, Cirugía) un esquema ordenado para el tratamiento de la luxación anterior del hombro, tanto aguda como crónica. **Tipo de Estudio:** Serie de casos. **Materiales y Métodos:** De un total de 36 pacientes (28 hombres y 8 mujeres) con un promedio de edad de 20,5 años (máximo: 32 años y mínimo: 16 años) con luxación anterior de hombro fueron evaluados entre Mayo del 2006 y Mayo del 2010 en sala de emergencia del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil – Ecuador, utilizando el esquema RARAC en la primera luxación anterior de hombro o en pacientes con luxaciones recidivantes. Las radiografías incluyen una antro-posterior previo a la reducción, se utilizó anestesia general en 14 pacientes (39%) y anestesia local en 22 pacientes (61%) y la radiografía de control posterior a la reducción incluye una axilar lateral 90-90 (brazo en aducción de 90 grados y codo en 90 grados de flexión con la ayuda del residente de ortopedia). **Resultados:** La lesión Osea de Bankart fue encontrada con la radiografía axilar lateral 90-90 en 11 pacientes (30%) confirmada con Resonancia Magnética y con técnica artroscópica en sala operatoria. **Conclusión:** El esquema RARAC demuestra la incidencia de la lesión Osea de Bankart en pacientes con luxación anterior del hombro y la ayuda del screening de esta lesión en esta importante patología del hombro. **Palabras Claves:** Hombro – Radiografía – Bankart Oseo.

Purpose: The main purpose of this study is to conduct a radiological screening of the incidence of Bony Bankart lesion using the RARAS (Rx, Anesthesia, Reduction, Axilar Rx, Surgery) an order scheme to the treatment of anterior shoulder dislocation acute and chronic. **Type of Study:** Case Series. **Material and Methods:** Total of 36 patients (28 males and 8 females), mean age 20.5 years (maximum: 32 años and minimum: 16 years) with anterior shoulder dislocation were evaluated between May 2006 and May 2009 in Emergency Room (ER) of Luis Vernaza Hospital using the RARAS in the first anterior shoulder dislocation and recurrent anterior shoulder dislocation. The radiographic views included an anterior posterior view pre-reduction, we use general anesthesia in 14 patients (39%) and local anesthesia in 22 patients (61%) and the radiographic view control post reduction included an axillary lateral view 90-90 (arm abduction in 90degrees and elbow flexion 90 degrees with the orthopedic resident helping). **Results:** The Bony Bankart lesion was screenend with the axillary lateral view 90-90 in 11 patient (30%) confirmed with Magnetic Resonance Imagenes (MRI) and the arthroscopic technique in Operation Room. **Conclusion:** The RARAS scheme demonstrates the incidence of Bony Bankart in patients with anterior shoulder dislocation and the help of the screening of this lesion in this important pathology of the shoulder. **Key Words:** Shoulder- Radiography- Bony Bankart.

26) HOMBRO DE CARGUERO: PSEUDOLIPOMAS POSTRAUMATICOS

Reporte de 2 casos

AUTORES:

Dr. Juan Carlos González MD MSc*, Dr. Camilo Soto MD**, Dr. Francisco J. Aguilar MD***, Dra. Sarah Yannascoli****.

*Medico, ortopedista Cirugía de Hombro y codo. Departamento de ortopedia Fundación Santa fe de Bogotá. Fundación Cosme y Damián. ** Medico, Ortopedista oncológico. Departamento de Ortopedia, Fundación Santafé de Bogotá. Instituto Nacional de Cancerología. Fundación Cosme y Damián. *** Residente de IV año de ortopedia y traumatología, Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario de San Ignacio. **** Estudiante medicina Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University.

INTRODUCCION: Los pseudolipomas postraumáticos son definidos como tumores benignos de origen mesenquimal que se desarrollan posterior a trauma repetitivo en un área corporal específica.

Los cargueros hacen parte de una tradición religiosa de más de 400 años en Popayán (Departamento del Cauca, Colombia), cuya actividad durante las festividades de semana santa consiste en el traslado sobre sus hombros de imágenes religiosas por un tiempo de 4 horas diarias durante 4 días soportando sobre sus hombros un peso que varía entre 500 y 800 Kg, repartido entre 6 personas.

OBJETIVO: El objetivo de este reporte de casos es hacer una descripción clínica y patológica de 2 casos de pseudolipomas postraumáticos que se desarrollaron secundario al trauma producido durante la actividad como carguero.

MATERIALES Y METODOS: Se evaluaron 2 pacientes adultos provenientes de la ciudad de Popayán que practican durante la semana santa la actividad como cargueros desde los 13 años. En ellos se documentó la aparición de múltiples masas en el aspecto posterior de sus hombros. Fueron examinados con estudios radiológicos e histológico en uno de ellos confirmando el diagnostico de pseudolipoma postraumático.

RESULTADO: Se documentó posterior a la evaluación clínica y radiológica con confirmación patológica en 1 de los casos la presencia de pseudolipomas postraumáticos en 2 cargueros, como consecuencia de la práctica de carga de imágenes religiosas durante la celebración de semana santa.

CONCLUSIONES: Los pseudolipomas postraumáticos son tumores benignos secundarios a trauma repetitivo sobre el tejido adiposo, como el que ocurre en el hombro de los cargueros de imágenes religiosas durante la semana santa. Sin duda, esta es una población de riesgo para el desarrollo de pseudolipomas postraumáticos. Aunque encontramos algunas publicaciones de esta patología en revistas de cirugía plástica y dermatología, este sería a nuestro conocimiento, el primer reporte en la literatura ortopédica.

Palabras claves;

Pseudolipoma postraumático; lipoma; neoadipogenesis.

27) Utilización de la cavidad glenoidea como parámetro de orientación en la hemiartróplastia del hombro.

AUTORES:

Juan P Simone, José M Varaona, Guillermo Azulay, Antonio Gosak y Michael Oettinger. (Realizado en el Hospital Alemán de Buenos Aires, Argentina)

Introducción: La orientación estándar empleada en una hemiartróplastia de hombro para el tratamiento de fracturas del tercio proximal de húmero es de 20° a 40° de retroversión. La falta o exceso de retroversión en cada caso puede traer fallas mecánicas y funcionales posteriores.

Nuestra **hipótesis** es que la versión de la cavidad glenoidea puede determinar el rango de retroversión ideal para una colocación más anatómica de una hemiartróplastia de hombro en cada individuo. El **objetivo** del presente trabajo es demostrar mediante tomografía computarizada si existe una correlación entre la versión glenoidea y humeral que pueda corroborar o rechazar nuestra hipótesis.

Materiales y métodos: Se realizaron reconstrucciones tomográficas de la escápula de pacientes con alguna afección torácica clínica y/o quirúrgica, cuyos cortes abarcaron la totalidad del húmero homolateral a la glena estudiada. Se han excluido casos con deformidades anatómicas (degenerativas o traumáticas). Se midió la versión glenoidea luego de reconstrucción 3D tomando el corte axial que pasara entre el centro de la cavidad glenoidea y el inicio de la espina del omóplato y la versión de la cabeza humeral tomando como punto fijo la línea transepicondilea. Los resultados han sido interpretados en un gráfico de dispersión y se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson como método estadístico.

Resultados: Como resultados preliminares obtuvimos 10 casos con un promedio de 8.7° de retroversión glenoidea (rango 0°-19°) y 20.8° de retroversión humeral (rango 23°-45°). Seis casos evaluados fueron el hombro derecho y 4 el izquierdo. El gráfico de dispersión demostró una correlación nula y el grado de correlación de Pearson de -0.5 considerado como intermedio.

Conclusiones: No hemos encontrado con nuestra casuística preliminar suficiente evidencia para determinar una correlación entre las versiones humerales y glenoideas. Es por eso que debemos rechazar la hipótesis propuesta.

28) Comparación de 2 tipos de férulas para el tratamiento de la rigidez postraumática del codo

AUTORES:

Dres. Gallucci G, Patiño O, Zaidemberg C, Boretto J, Lic. Davico D, Lic. Dávalos A y Dr. De Carli P.
Servicio de Ortopedia y Traumatología- Hospital Italiano y Centro de Rehabilitación Dr Patiño

Introducción

El objetivo de este trabajo fue evaluar retrospectivamente los resultados del tratamiento de las rigideces postraumáticas de codo mediante la utilización de férulas estáticas de estiramiento progresivo y dinámicas.

Material y Métodos

Fueron evaluados retrospectivamente 35 pacientes tratados en 2 centros diferentes. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, portadores de rigideces postraumáticas que presentaban articulaciones congruentes y estables. Los pacientes no habían evolucionado favorablemente al tratamiento de rehabilitación convencional. Se excluyeron aquellos con artroplastia previa o portadores de enfermedades neurológicas o sistémicas graves.

El grupo que utilizó férulas de estiramiento estático progresivo GEP (n=18) y el grupo con férulas dinámicas GD (n=17) fueron evaluados con el método goniométrico convencional de acuerdo a estándares internacionales. Los pacientes de ambos grupos realizaron un plan de ejercicios convencional. Un evaluador diferente para cada grupo registró los valores respectivos

Se realizó un análisis estadístico de los resultados considerándose significativo una $p < 0.05$

Resultados

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos en relación a la edad, al intervalo entre el trauma o cirugía previa y la colocación de las férulas y en la ganancia de movilidad. Para el GEP el aumento de la movilidad total fue de 46° y para el GD fue de 41° no registrándose diferencias significativas. El tiempo de tratamiento por el GEP fue de 20 días y para el GD fue de 86 días, que fue el único valor en el que se encontró una diferencia estadística significativa.

Conclusión

La utilización de ambos tipos de férulas fueron útiles para el tratamiento de la rigidez del codo en pacientes que no habían respondido a tratamientos previos. Las férulas estáticas de estiramiento progresivo tuvieron un tiempo de uso significativamente menor que las dinámicas y con sesiones de 30-60 min. cada una. Ambas representan una opción válida para este tipo de pacientes. Son necesarios estudios prospectivos randomizados para confirmar estos hallazgos.

29) Avaliação do resultado da técnica artroscópica de preenchimento do defeito ósseo umeral ("Remplissage") para o tratamento da lesão de Hill Sachs na instabilidade glenoumeral anterior

AUTORES:

Mauro Emilio Conforto Gracitelli, Arnaldo Amado Ferreira Neto, Eduardo Benegas, Raul Bolliger Neto, Flávia de Santis Prada, Eduardo Angeli Malavolta, Jorge Henrique Assunção, Fernando Brandão de Andrade e Silva, Augusto Tadeu Barros de Sousa, Edwin Eiji Sunada

Objetivo: Avaliar o resultado clínico da técnica de “Remplissage” associada ao reparo de da lesão de Bankart para o tratamento da luxação recidivante do ombro associada à lesão de Hill-Sachs.

Métodos: Dez ombros (9 pacientes) com diagnóstico de luxação recidivante anterior traumática associada a lesão de Hill Sachs foram submetidos ao procedimento. O seguimento médio foi de 13,7 meses (6 a 28). A idade variou de 23 a 56 anos (média de 33,4). O número médio de luxações era 19,5 (2-55) episódios. Nenhum paciente apresentava lesão óssea da borda anterior da glenóide superior a 20%. A porcentagem média de perda óssea do diâmetro da cabeça do úmero foi de 17,3 (7,7 a 26,7). O arco articular residual da cabeça do úmero apresentou média de 150,8°. Todos os pacientes apresentavam o sinal do encaixe da lesão de Hill Sachs durante manobra de abdução e rotação externa (90°/90°).

Resultados: O escore de Rowe variou de 22,5 (10 a 45) no período pré-operatório para 80,5 (5 a 100) no período pós operatório ($p<0.001$). O escore de UCLA variou de 18,0 (8 a 29) para 31,1 (21 a 35) ($p<0.001$). As medidas das rotações externa e interna em 90o de abdução, no período pós-operatório, foram 63,5 (45 a 90) e 73 (50 a 92) graus, respectivamente. Dois pacientes apresentaram recidiva (um com luxação e outro com subluxações). Nenhum paciente apresentou dor na topografia do tendão infra-espinal no período pós operatório. A ressonância nuclear magnética pós operatória foi realizada em 5 ombros e 3 casos apresentavam sinais de cicatrização da tenodese na lesões de Hill Sachs.

Conclusão: A técnica de “Remplissage” por artroscopia é uma técnica segura, com melhora dos escores funcionais e com baixo índice de complicações no tratamento da instabilidade glenoumeral associada a lesões de Hill Sachs.

30) Lipoma arborescens of shoulder: subacromial-subdeltoid bursa and glenohumeral joint associated with a rotator cuff tear

AUTORES:

Eduardo Benegas, Arnaldo Amado Ferreira Neto, Daniel Sabatini Teodoro, Marcos Vinícius Muriano da Silva, Augusto Medaglia de Oliveira, Renée Zon Filippi, Flavia De Santis Prada

Objective: The current study reports a rare case of lipoma arborescens of the shoulder simultaneously affecting the subacromial-subdeltoid bursa, the glenohumeral joint, besides being associated with the supraspinatus cuff tear. Clinical presentation, histological and radiographic findings, and treatment of this rare lesion are discussed.

Method: A 65-year-old male patient complaining of pain on his right shoulder for the last eight years. The pain increased and his shoulder progressively became bulky. There was no history of trauma. The physical orthopaedic examination showed a bilateral euthrophic muscle with no weakness. There was no pain on palpation and the range of motion – passive and active. It showed positive for Jobe test for pain and negative for strength. Testing infraspinatus and subscapularis muscles were negative. Laboratory tests were normal, as well the rheumatic series were normal.

MRI was requested which demonstrated a full-thickness cuff tear of the anterior portion of the supraspinatus tendon, significant glenohumeral synovitis and a subacromial bursa with signs of fatty metaplasia

The treatment proposed was an arthroscopic surgery for synovectomy followed by an open procedure for lipoma and bursal removal as well repair of the supraspinatus tendon. Surgery was performed arthroscopically, and synovectomy, as an open procedure. By a deltopectoral approach with anterior portion of the deltoid acromion detachment, the posterior portion of the lipoma was reached and identification and protection of the deep branch of the axillary nerve was done. The suture of the supraspinatus cuff tear was performed in the standard manner. The intraoperative examination by congelation confirmed the diagnosis of lipoma arborescens.

Results: after 10 months of postoperative, the patient shows a good shoulder function without neurological sequelae. Our case reports simultaneously a bursal and intraarticular lipoma arborescens associated with the lesion of supraspinatus cuff tear. So far there has not been any case reported of lipoma arborescens with this pattern.

Conclusion: The treatment consists in synovectomy, by open or arthroscopic means. If the total resection of the lesion is successful, the prognosis is good with the cure in the majority of the cases. MRI is the diagnostic exam modality of choice.

31) Estudo Anatômico do Procedimento de Latarjet Artroscópico para a Luxação Recidivante de Ombro

AUTORES:

Mauro Emilio Conforto Gracitelli, Edwin Eiji Sunada, Arnaldo Amado Ferreira Neto, Eduardo Benegas, Flávia de Santis Prada, Eduardo Angeli Malavolta, Jorge Henrique Assunção, Augusto Tadeu Barros de Sousa, Gustavo Oliveira Marchitto

Introdução: O procedimento de Latarjet por via artroscópica é uma opção descrita recentemente para o tratamento da instabilidade do ombro com lesão óssea. Não existem estudos anatômicos demonstrando a segurança e reprodutibilidade do procedimento.

Objetivo: Avaliar, em cadáveres, a segurança e a reprodutibilidade do procedimento de Latarjet por via artroscópica

Materiais e métodos: Foram operados 12 ombros de cadáveres humanos em laboratório de artroscopia. Os procedimentos foram efetuados por 4 cirurgias diferentes (três ombros cada). Após a cirurgia, os ombros foram dissecados e radiografados por um avaliador independente, com avaliação de 19 parâmetros.

Resultados: O tempo médio por procedimento foi de 137 minutos. Não ocorreram lesões dos nervos axilar e musculocutâneo. A altura da divulsão do subescapular ocorreu, em média, a 52,2% da distância entre a borda superior e a inferior do tendão. O posicionamento do enxerto em relação a altura da glenóide foi adequado em 11 casos. As principais complicações encontradas foram: liberação incompleta do peitoral menor (2 casos), fratura na base do coracóide (1 caso), interposição de partes moles (3 casos), lesão do nervo supraescapular por parafusos salientes (2 casos), desvio articular do enxerto (3 casos), diástase do enxerto (5 casos), lesão do tendão conjunto (2 casos), lesão da porção inferior do subescapular (1 caso). Os parafusos apresentaram inclinação média de 27,2°. Consideramos o procedimento como adequado em 4 casos. Não ocorreu variação entre o sucesso do procedimento e os diferentes cirurgias.

Conclusão: O procedimento de Latarjet artroscópico apresenta dificuldades técnicas mesmo para cirurgias experientes. A dissecação anterior do subescapular, liberação e osteotomia do coracóide, apesar da proximidade dos nervos axilar e musculocutâneo, são seguras. O desenvolvimento de guias que permitam a correta fixação do coracóide na glenóide é essencial para o aperfeiçoamento da técnica, já que uma das fontes de complicações no presente estudo foi a fixação e posicionamento inadequados do enxerto.

Palavras chave : Latarjet artroscópico; cadáveres; instabilidade do ombro

32) Tratamento Cirúrgico da Luxação Acromioclavicular Crônica através da Reconstrução Coracoclavicular com Enxerto Tendíneo

AUTORES:

Jorge Henrique Assunção, Arnaldo Amado Ferreira Neto, Eduardo Benegas, Raul Bolliger Neto, Flávia de Santis Prada, Eduardo Angeli Malavolta, Mauro Emilio Conforto Gracitelli, Fernando Brandão de Andrade e Silva

Introdução. Existem diversas técnicas cirúrgicas para o tratamento da luxação acromioclavicular crônica, mas ainda não existe um consenso sobre o melhor método de tratamento. Alguns estudos biomecânicos mostram maior resistência mecânica dos enxertos tendíneos quando comparados ao ligamento coracoacromial normalmente utilizado na reconstrução ligamentar. Esta resistência é comparável a dos ligamentos coracoclaviculares intactos. O objetivo deste estudo é apresentar os resultados radiográficos e funcionais de pacientes submetidos ao tratamento da luxação acromioclavicular crônica com reconstrução dos ligamentos coracoclaviculares com enxerto tendíneo.

Métodos. Quinze pacientes, entre abril de 2007 e junho de 2008, foram submetidos a reconstrução dos ligamentos coracoclaviculares com enxerto tendíneo. Dois pacientes foram excluídos do estudo por seguimento inadequado. Os pacientes foram avaliados radiograficamente no pré-operatório, pós-operatório imediato, com 45 dias, seis meses e um ano de pós-operatório. Os pacientes foram submetidos a avaliação clínica pré-operatória e pós-operatória com seis meses e um ano por um fisioterapeuta não participante do estudo, utilizando os escores Constant e UCLA. Para reconstrução dos ligamentos coracoclaviculares foi utilizado enxerto do semitendíneo autólogo ou de banco de tecidos. Para proteger a reconstrução era realizado um amarilho subcoracóide com quatro fios de Ethibond® 5.

Resultados. Neste grupo de 13 pacientes com seguimento mínimo de um ano, o escore Constant variou de 60,9 (26-88) na avaliação pré-operatória para 87 (60-98) na última avaliação no período pós operatório. O escore UCLA foi de 16,8 (11-27) no pré-operatório para 33 (29-35) na avaliação pós-operatória ($p=0,001$). No controle radiográfico com um ano de pós-operatório, encontramos 12 pacientes (92%) com redução anatômica ou diferença máxima de 01mm na direção cranio-caudal em relação ao ombro contralateral.

Conclusões. O resultado funcional e radiográfico foi satisfatório nos pacientes submetidos à reconstrução das luxações acromioclaviculares crônicas, com baixo índice de recidiva.

Palavras chave: luxações acromioclaviculares crônicas; enxerto ; reconstrução.

33) Estudio comparativo entre la asta intramedular bloqueada y placa en puente en el tratamiento quirúrgico de las fracturas de la diáfisis humeral

AUTORES:

Eduardo Benegas, Arandlo Amado Ferreira Neto, Flavia De Santis Prada, Raul Bolliger Neto, Eduardo A. Malavolta, Mauro E. C. Gracitelli.

Objetivo: Comparar los resultados clínicos y radiológicos del tratamiento quirúrgico de las fracturas de diáfisis humeral con asta intramedular bloqueada o la construcción del puente.

Método: Cuarenta fracturas diafisarias de húmero fueron tratadas quirúrgicamente entre 2003 y 2007, siendo 21 fracturas por el método de la construcción del puente de 4,5 mm (Grupo PP) y 19 con asta intramedular de bloqueo no (grupo Hib), la selección después de sorteo. El seguimiento medio fue de 34,5 meses en el grupo PP y 27 meses para el grupo de las astas.

Resultados: Sólo en un caso (grupo HIB) no hubo consolidación. En el grupo PP hubo un caso de infección profunda y 2 casos de capsulitis adhesiva. En el grupo de HIB hubo un caso de infección superficial, uno de neuropraxia del nervio cutáneo lateral del antebrazo, que se resolvió en tres días y un caso en el que el tornillo distal llegó a ser prominente. No hubo diferencia entre grupos con respecto al tiempo total de la cirugía. El uso del tiempo de fluoroscopia fue mayor en el Hib. No fueron similares entre los dos métodos en los resultados respecto al dolor, la función, la flexión activa y resistencia a la flexión del hombro y también con respecto al dolor, la movilidad, la fuerza muscular y la estabilidad del codo. De acuerdo con la UCLA para el hombro, hemos tenido resultados excelentes y buenos en el 85,7% en el grupo PP y el 79% en el grupo de clavos ($p = 0,84$) y de acuerdo con los criterios de Broberg y Morrey para el codo, se obtuvo excelentes resultados y buena en 85,7% del grupo PP y el 90,5% del grupo de HIB ($p = 0,96$). En la evaluación subjetiva, dos pacientes, uno de cada grupo no estaban satisfechos.

Conclusión: No hay diferencia en los resultados clínicos y radiológicos entre los dos métodos.

34) Placa angulada en 90° para el tratamiento de retardos de consolidación y pseudoartrosis del tercio proximal del húmero

AUTORES:

Dres. Gallucci G, Boretto J, Donndorff A, Alfie V, Pacher N, De Carli P.

Introducción

El retardo de consolidación y la pseudoartrosis del tercio proximal del húmero representan un desafío para su tratamiento ya que la fijación estable es por lo general difícil. La colocación de una placa de 4,5mm angulada en 90° introduciendo el extremo proximal de la misma dentro de la cabeza humeral puede representar una buena opción de fijación.

Material y métodos

Se evaluaron 8 pacientes tratados por retardo de consolidación o pseudoartrosis de fracturas del tercio proximal del húmero en los cuales se colocó una placa de 4,5 mm angulada en 90°. La edad promedio fue de 60 años. Seis pacientes eran mujeres y 2 hombres. El número de cirugías previas fue de 1 en promedio. En 6 de los casos se colocó un implante bloqueado y en 2 una placa DCP. La evaluación funcional se realizó mediante el DASH. El seguimiento promedio fue de 27 meses.

Resultados

Se obtuvo consolidación en todos los casos. El DASH fue en promedio 17.

Discusión

La pseudoartrosis del tercio proximal del húmero es una patología en la cual es difícil lograr una fijación estable, debido a que la cantidad de corticales que se pueden tomar a nivel proximal son escasas. Esto puede ser solucionado con la colocación de un implante bloqueado para húmero proximal. Sin embargo, con frecuencia estos implantes no son lo suficientemente largos como para proveer una buena toma distal. La posibilidad de angular en 90° una placa de 4,5mm e introducirla a manera de clavo-placa dentro de la cabeza humeral ofrece las ventajas de una fijación estable tanto a nivel proximal como a distal.

Conclusiones

La utilización de una placa de 4,5mm angulada en 90° representaría una buena opción en el tratamiento de retardos de consolidación y pseudoartrosis de fracturas del tercio proximal del húmero.

35) Luxación recidivante anterior de hombro, en pacientes jóvenes con lesiones de Hill Sach grande y lesión de Bankart ósea mayor de 20%

AUTORES:

Autor Principal: Domingo Beltramelli

Institución: Grupo de Hombro. Montevideo. Uruguay.

Co-Autores:

1. Emerson Kucharski
2. Julio Tarabini
3. Marina Batista
4. Sergio Rodríguez

Objetivo: Evaluar los pacientes portadores de luxación recidivante anterior de hombro con lesión de Hill Sach grande y lesión de Bankart ósea mayor del 20%..

Material y métodos: de 320 pacientes operados por nuestro grupo entre los años 1990 y 2009 que presentaban luxación recidivante anterior de hombro, revisamos 16 a los cuales se le realizó reparación capsulo labral e injerto óseo (coracoides, técnica de Latarjet) según nuestro protocolo de tratamiento.

En los 16 pacientes éste procedimiento fue realizado a cielo abierto, utilizando anclas de titanio y biodegradables para la reparación capsulo labral y en 10 se fijo la coracoides con un tornillo y en 6 con 2 tornillos. El subescapular fue abordado sin desinserción en 10 pacientes y en 6 se realizo la desinserción muscular. La edad promedio fue de 28 años (20-39). 2 fueron mujeres y 14 hombres. El lado dominante estuvo afectado en 13 casos. El tiempo promedio de evolución es de 8 años. En todos los pacientes se hizo diagnóstico clínico acompañado de Rx.

Resultados: fueron evaluados con la criterios de Carter Rowe y evaluados con Rx mayor de 5 años de evolución

En 14 pacientes el resultado fue satisfactorio, y en 2 insatisfactorio.

En 12 pacientes retornaron a su trabajo y deporte habitual,

Un paciente con aparición de artrosis a los 10 años de operado.

Conclusiones: como técnica de tratamiento en esta lesión en esta franja etaria (20 a 40 años) da excelente resultados, tanto en las estabilización de la articulación como en la prevención de la artrosis gleno humeral.

Permite un alto porcentaje de resultados satisfactorio (88%) con reintegro a su trabajo y deporte habitual.

Como conclusión final se recomienda esta técnica en pacientes jóvenes portadores de luxación anterior de hombro con lesión de Hill Sach grande y lesión de Bankart ósea mayor de 20%.

Palabras claves. Luxación recidivante anterior; reparación capsulo labral y injerto óseo; resultado y conclusiones.

36) Fracturas Coronales de Cóndilo y Trclea Humeral Tipo 3 de Dubberley

AUTORES:

Dres. Gallucci G, Paoleta E, Boretto J, Albergo J, Donndorff A, Alfie V,
De Carli P

Introducción

Las fracturas de tróclea y cóndilo humeral son lesiones poco frecuentes. En el año 2006, Dubberley describió una útil clasificación para estas fracturas. La tipo 3 consiste en una fractura coronal de cóndilo y tróclea con fragmentos separados. Este tipo de fractura es súmamente rara. El objetivo de este trabajo es evaluar retrospectivamente los resultados de pacientes tratados con reducción y osteosíntesis en fracturas Tipo 3 de Dubberley.

Material y métodos

Entre los años 2003 y 2009 fueron tratados 9 pacientes con fracturas Tipo 3 de Dubberley (5 tipo 3A y 4 tipo 3B). El promedio de edad fue de 56 años. Todos los pacientes fueron tratados con reducción y fijación interna de la fractura. En 4 pacientes se utilizó el abordaje posterior con osteotomía del olécranon y en 5 pacientes el abordaje lateral. Los pacientes fueron evaluados clínica y radiológicamente. En todos se realizó una tomografía axial computada en el seguimiento final.

Los resultados funcionales fueron evaluados con el Score de la Clínica Mayo, el DASH y el SF-36. El seguimiento promedio fue de 29 meses.

Resultados

En 8 de los 9 pacientes se logró la consolidación de la fractura y en el restante se evidenció una pseudoartrosis del cóndilo humeral. La movilidad promedio fue de 128-28 de flexo-extensión, y una pronosupinación de 84-81. El arco de movilidad promedio fue de 100 (71% del lado contralateral). La fuerza de puño promedio fue del 85% con respecto al lado contralateral. El DASH promedio fue de 9 y el SF-36 fue de 77. Según el Score de la Clínica Mayo, 5 pacientes tuvieron resultados fueron excelentes, 3 buenos y 1 malo. Cuatro pacientes requirieron reoperaciones: uno por una pseudoartrosis, uno por una compresión del nervio cubital y 2 por extracciones del implante.

Conclusión

Las fracturas coronales de cóndilo y tróclea Tipo 3 de Dubberley son lesiones infrecuentes. La reducción y osteosíntesis de estas fracturas puede ofrecer buenos resultados sin embargo la incidencia de complicaciones es alta y esto debe ser debidamente informado a los pacientes.

37) LESIÓN DEL MANGUITO ROTADOR: ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS IMÁGENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS.

AUTORES:

Dr Emilio Nahy*, **Dr. Raúl Caraballo****, **Dr. Adolfo Santana****, **Dr Pablo Hidalgo*****

*Cirujano de Hombro, adjunto del servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas - Venezuela

** Médico Adjunto del servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas – Venezuela

*** Médico residente del Postgrado de traumatología y ortopedia del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, Caracas – Venezuela

Introducción: El síndrome de pinzamiento es el desorden más común del hombro. Las técnicas de imagen para su evaluación incluyen la radiografía, la ultrasonografía y la imagen por resonancia magnética.

Objetivo: establecer la correlación entre los hallazgos preoperatorios por IRM con los hallazgos intraoperatorios en pacientes con lesión del manguito de los rotadores, de la consulta de Patología de Hombro, del Hospital Miguel Pérez Carreño, entre mayo de 2007 y agosto de 2008.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Se realizó examen clínico e IRM del hombro afectado, incluyendo como grupo control normal quince pacientes, que presentaron alguna otra patología músculo-esquelética. En el abordaje quirúrgico se determinó localización, espesor y longitud las lesiones del manguito rotador.

Análisis estadístico: los datos fueron tabulados, estudiados por porcentaje y representados por gráficos o tablas descriptivos, aceptando los hallazgos intraoperatorios como gold standard. Se determinaron la sensibilidad y la especificidad de los hallazgos por IRM, con intervalos de confianza de noventa y cinco por ciento para los valores predictivos

Resultados: se estudiaron 22 hombros. La IRM identificó 16 desgarros completos, de los cuales 14 fueron comprobados quirúrgicamente. Los otros dos casos con desgarramiento completo por IRM, tuvieron lesiones intrasustancia como hallazgo intraoperatorio. Los 6 desgarramientos de espesor parcial probados quirúrgicamente habían sido diagnosticados en la IRM. La sensibilidad de la IRM en el diagnóstico de los desgarramientos de espesor total fue de 88%, y el VPP fue de 88%. Para los desgarramientos de espesor parcial, la sensibilidad fue de 100%, la especificidad de 88%, y el VPP de 100. El análisis de regresión lineal demostró una excelente correlación para la correlación entre el diagnóstico por IRM y la cirugía ($r = 0.95$, $P = 0.01$).

Conclusión: la IRM del hombro provee información exacta para el manejo de la patología del manguito de los rotadores.

Palabras clave:

Manguito de los rotadores

Síndrome de pinzamiento subacromial

Imagen por resonancia magnética

38) Recambio de Prótesis de Hombro Reconstruyendo las tuberosidades con injerto óseo. Reporte de una técnica nobel.

Autor: Dr. Carlos Cortés Sandoval
Co-Autor: Dr. Sergio Froylan Garnica
Instituto Hombro&Codo de Cirugía
Guadalajara Jalisco México

El manejo ideal de las fracturas de 3 y 4 fragmentos en la cabeza humeral continúa siendo debatible. Las opciones van desde el tratamiento conservador hasta la hemiartroplastía pasando por algún método de osteosíntesis, placas, tutores centromedulares y hasta clavillos percutáneos. Las complicaciones de postoperatorias de la hemiartroplastía no son frecuentes, 12% de 457 pacientes y de estas el 1.7% se tuvieron que reoperar (1) siendo los diagnósticos más frecuentes las fracturas periprotésicas, el aflojamiento de los componentes y la inestabilidad. La integración de las tuberosidades a la prótesis en pacientes con fractura de cabeza humeral es un problema no resuelto que condiciona aflojamiento de la prótesis e inestabilidad. La lisis de tejido óseo y la dificultad para reinsertar adecuadamente el mango rotador en la prótesis desafían al más avezado de los cirujanos. Se presenta una técnica nobel para resolver el caso de un paciente con aflojamiento de prótesis posterior a fractura de cabeza humeral.

39) ABORDAJE MINIMO CON PLACA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS PROXIMALES DEL HUMERO.

Andrés A. Venegas A, Gabriel E. Sánchez C, Jorge E. Martínez P
Clínica Meta. Villavicencio, Meta
Corporación Clínica Universidad Cooperativa. Villavicencio, Meta.

El propósito del estudio es evaluar clínica y radiográficamente el resultado de pacientes con fractura de humero proximal que fueron tratados con una misma técnica quirúrgica utilizando placa bloqueada de humero proximal a través de un abordaje antero lateral con mínima invasión, sobre el rafe anterolateral del deltoides. Se diseñó un estudio prospectivo descriptivo en el cual se incluyeron 12 pacientes con fracturas del húmero proximal, se clasificaron según la AO y todos fueron tratados con la misma técnica quirúrgica por dos cirujanos. Fueron evaluados por un tercer cirujano (sin el conocimiento previo de los pacientes), clínicamente, con la escala de Constant – Murley y radiográficamente (Proyección AP, Verdadera AP y Axilar) con el fin de valorar consolidación y presencia o no de necrosis avascular (NAV) de la cabeza humeral.

De los 12 pacientes siete fueron de sexo masculino, con un promedio en la edad de 37.1 años, con un seguimiento promedio de 8.7 meses. El promedio de la escala funcional de Constant – Murley fue 76, sin la presencia radiográfica de necrosis avascular o no unión. Se presentaron dos complicaciones menores: un paciente con apraxia del nervio axilar el cual resolvió a la 8 semana y otro paciente con infección superficial la cual se controló con antibiótico por vía oral.

Aunque las mayoría de las fracturas del húmero proximal son de tratamiento no quirúrgico, las que requieren un tratamiento de osteosíntesis con placa se ha utilizado, clásicamente el abordaje deltopectoral con el riesgo de aumentar la probabilidad de NAV y la dificultad técnica por la presencia del deltoides. Con el desarrollo de la técnica MIPO para el húmero proximal se minimiza la lesión iatrogénica vascular, mejora el potencial de consolidación y disminuye la dificultad técnica al tener un acceso directo lateral, lugar en el cual se debe fijar esta placa. Con el buen resultado funcional consideramos que este abordaje es seguro y es una buena opción para el manejo de pacientes con fracturas del húmero proximal

Palabras claves:

Fractura humero proximal; mínima invasión, necrosis avascular; placa bloqueada de humero

40) Resultados del tratamiento de fracturas de clavícula

Autor:
Nils Calderón
Bolivia

Queremos mostrar un tipo especial de paciente que acude a nuestro centro de salud.

La Paz, ciudad a 3.600 msnm, con 2 millones de habitantes. Además las características socio económicas y étnicas son diferentes en cada región. Entre La Paz y la población de Coroico, hay un camino conocido como “LA RUTA DE LA MUERTE”, para ciclistas de campo travesía.

Afluencia es aproximadamente de 90% de extranjeros y 10% turismo nacional.

Comienza a 4.000 mtsm y baja hasta 2000 msnm. Inicia en asfalto donde se puede imprimir grandes velocidades y luego camino de tierra y piedras, a campo travesía, con mucha adrenalina y vértigo.

Nosotros hemos atendido en 2 años 42 pacientes. De los cuales 15 han tenido fracturas de clavícula.

Tomando en cuenta que son pacientes que están de paso, y van a continuar con su viaje a otros países y necesitan de recuperar lo más pronto posible sus actividades.

Los diagnósticos de los pacientes fueron: 15 pacientes con suturas en cara, 3 fracturas de muñeca, 2 de tobillo, 2 de húmero proximal, 5 TEC, 1 fractura expuesta de antebrazo, 1 expuesta de olecranon, 1 fractura luxación expuesta 5to dedo, 1 fractura de fémur, 1 de cóndilo de maxilar inferior bilateral y 2 fracturas en huesos de la cara.

En las fracturas de clavícula se ha propuesto el tratamiento conservador en todos y se ha optado por el quirúrgico en 12. Se realizó osteosíntesis con placa de reconstrucción y tornillos. En uno sutura con anclaje y clavos. 2 optaron por el tratamiento conservador y 1 rechazo tratamiento.

Se acompañó por dos semanas. Los operados a las 2 semanas dejaron el cabestrillo e iniciaron fisioterapia. Los de tratamiento conservador que continuaban con dolor a la movilización, además de las dificultades de aseo y movilización.

Los operados continuaron viaje. La paciente que decidió tratamiento en su país retorno, acortando su viaje y los de tratamiento conservador continuaron viaje con limitaciones.

No tuvimos referencia de complicaciones post operatorias.

Concluimos que el tratamiento quirúrgico es la mejor opción para este tipo de pacientes por el costo económico, comodidad, dolor, y limitación funcional.