

ARTROSIS DE HOMBRO

GLENO-HUMERAL OSTEOARTHRITIS

DR. VICENTE GUTIÉRREZ B. (1) DR. MAX EKDAHL G. (1)

1. Unidad de Hombro y Codo. Departamento Traumatología y Ortopedia. Clínica Las Condes.

Email: vgutierrez@clc.cl

RESUMEN

La enfermedad degenerativa o artrosis gleno-humeral es la tercera en frecuencia después del compromiso de rodilla y cadera. El motivo principal de consulta es el dolor y la disminución del rango articular. La artrosis primaria es más frecuente en población mayor de 60 años, mientras que la secundaria se presenta principalmente en población más joven. Dentro de las causas de artrosis secundaria destacan las postraumáticas, postquirúrgicas, relacionadas a artropatías inflamatorias, a osteonecrosis y a insuficiencia de los tendones del manguito rotador. El manejo en etapas iniciales es conservador sin embargo, en etapas más avanzadas el manejo quirúrgico ha mostrado buenos resultados. Las técnicas artroscópicas menos invasivas se reservan para estadios leves y la artroplastia total de hombro para estadios más avanzados, mostrando resultados predecibles en el manejo del dolor a mediano y largo plazo.

Palabras clave: Artrosis, osteoartritis, gleno-humeral, hombro.

SUMMARY

Gleno-humeral joint osteoarthritis is the third more frequent after knee and hip disease. The main complain is shoulder pain and a decrease of the joint movement.

Primary osteoarthritis is more common in people over 60 and secondary occurs mostly in younger population. Among the secondary causes of osteoarthritis are posttraumatic, postsurgical, related to inflammatory arthritis, osteonecrosis and chronic failure of rotator cuff tendons. The early-stage management is conservative, however, in more advanced stages, surgical management has report good results. Less invasive arthroscopic techniques are reserved for mild disease and total shoulder arthroplasty to more advanced stages, showing predictable results in pain management in the mid and long term.

Key words: Arthritis, osteoarthritis, gleno-humeral, shoulder.

INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto que el hombro está compuesto por la articulaciones gleno-humeral (GH), acromio-clavicular, esterno-clavicular y escapulo-torácica, la presente revisión se enfocará en la enfermedad degenerativa GH, la cual es más importante en frecuencia y en los desafíos que presenta su manejo. Después de la artrosis de cadera y rodilla, la enfermedad degenerativa GH es la tercera en frecuencia (1). Al igual que las otras localizaciones su prevalencia va aumentando con la edad y se presenta con más frecuencia en mujeres (2). En los estadios avanzados de enfermedad es causa considerable de incapacidad funcional.

Del punto de vista etiológico se puede clasificar en primaria cuando no hay un factor predisponente identificado, o secundaria cuando hay una causa asociada a su inicio. Entre ambas, la artrosis GH primaria es más prevalente que la secundaria (3).

ETIOLOGÍA

La artrosis GH primaria es más prevalente y se presenta mayormente en población mayor, mientras que la artrosis secundaria en población más joven, con la excepción de la artropatía secundaria a insuficiencia del manguito rotador (tabla 1).

La inestabilidad crónica del hombro también se asocia al desarrollo de enfermedad degenerativa articular. Hovellius y colaboradores (4) reportan un 20% de cambios degenerativos GH a los 10 años de un primer episodio de luxación de hombro, en pacientes no sometidos a cirugía de reparación.

La condrolisis postquirúrgica es un cuadro de rápida destrucción del cartilago articular, descrita como complicación después de un procedimiento artroscópico del hombro. Puede presentarse entre 1 y 34 meses después de la cirugía índice. El daño condral debido a anclas prominentes utilizadas en la reparación del *labrum*, las lesiones térmicas por la utilización de radiofrecuencia y el uso de bombas intra-articulares de anestésicos locales como bupivacaína o lidocaína, se han descrito como factores asociados al desarrollo de condrolisis (5). Es un cuadro poco frecuente pero devastador ya que se presenta habitualmente en población joven sometida a cirugía de inestabilidad. El uso de bombas intra-articulares de anestésicos locales fue discontinuado por esta razón (6) y en Chile fue un método que por fortuna nunca se utilizó.

El compromiso GH en artropatías inflamatorias como la artritis reumatoide es muy frecuente, siendo el hombro una de las articulaciones asociadas a mayor grado de incapacidad en esta población (7).

TABLA 1. CAUSAS DE ATROSIS GLENO-HUMERAL SECUNDARIA

- Postraumáticas: Fracturas, inestabilidad
- Postquirúrgicas: Condrolisis, cirugía de inestabilidad, material de osteosíntesis
- Artropatías inflamatorias: Artritis reumatoide, artropatía por cristales
- Osteonecrosis: Corticoides, alcohol, enfermedades metabólicas, obesidad, radiación, anemia de células falciformes
- Infecciones
- Congénitas: Displasia glenoidea
- Artropatía por insuficiencia del manguito rotador

La enfermedad degenerativa por insuficiencia de los tendones del manguito, también llamada **artropatía de manguito rotador**, se produce en estadios avanzados de roturas masivas de manguito rotador, en que ocurre una migración superior de la cabeza humeral progresiva, disminuyendo el espacio subacromial y en última instancia provocando cambios degenerativos en la articulación GH y eventualmente osteonecrosis.

Presentación clínica

Por no ser una articulación de carga, los síntomas se presentan en general en etapas más tardías comparadas con la enfermedad degenerativa de la cadera y rodilla. El dolor es el síntoma capital por el cual la mayoría de los pacientes consulta. Su curso es progresivo, relacionado con la actividad y con frecuencia referido a la región posterior del hombro. A medida que la enfermedad degenerativa avanza, el dolor aparece en reposo y el rango articular activo y pasivo comienza a comprometerse. El crujido y los síntomas mecánicos como sensación de bloqueo, pueden observarse en etapas tardías y asociados a la presencia de cuerpos libres articulares.

Del punto de vista radiológico, en las etapas iniciales la radiografía simple puede no mostrar cambios, los cuales son evidentes sólo en resonancia magnética, especialmente en los casos de condrolisis, en que ocurre una destrucción rápida y progresiva del cartilago articular habitualmente asociado a algún procedimiento quirúrgico. La presencia en la radiografía simple de disminución del espacio articular, esclerosis subcondral, geodas y osteofitos de la cabeza humeral, especialmente en su aspecto inferior, confirman el diagnóstico (figura 1). La ubicación del

FIGURA 1. RADIOGRAFÍA AP HOMBRO DERECHO



Figura 1. Radiografía anteroposterior de hombro derecho que demuestra osteofito inferior de la cabeza humeral mayor a 7 mm.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830188>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830188>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)