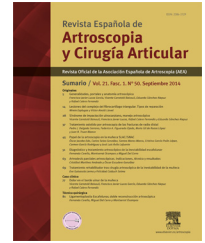




Revista Española de
Artroscopia y Cirugía Articular

www.elsevier.es/artroscopia



Artículo de revisión

Reparación artroscópica de las roturas del manguito rotador

Miguel Ángel Ruiz Ibán^{a,*}, Roque Pérez Expósito^a, Jorge Díaz Heredia^a,
Miguel García Navlet^b, Ricardo Cuéllar^c, Jose Luis Ávila Lafuente^d,
Eduardo Sanchez Alepuz^e y Sergi Sastre Solsona^f

^a Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Hospital Asepeyo, Madrid, España

^c Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España

^d Hospital Maz, Zaragoza, España

^e Unión de Mutuas, Valencia, España

^f Hospital Clínic, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de octubre de 2014

Aceptado el 16 de diciembre de 2014

On-line el 18 de febrero de 2015

Palabras clave:

Manguito rotador

Reparación

Artroscopia

R E S U M E N

La reparación artroscópica de los trastornos del manguito rotador es un procedimiento técnicamente exigente pero exitoso. Las claves para un buen resultado son la combinación de una indicación adecuada, una buena técnica y un estricto protocolo de rehabilitación. El manejo terapéutico de las lesiones debe ser evaluado teniendo en cuenta las consideraciones personales, anatómicas y biológicas.

Durante el procedimiento artroscópico el primer paso es identificar el patrón de la lesión y definir la estrategia para su reparación. Tras esto el cirujano debe preparar la huella de la inserción del manguito y usar una técnica de reparación que mejore el contacto tendón-hueso. Es fundamental conseguir una reparación libre de tensión, con liberaciones de tendón si fuese necesario.

En el postoperatorio es esencial un protocolo que proteja la reparación tendinosa y a su vez evite la rigidez.

© 2014 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Española de Artroscopia.

Arthroscopic repair of rotator cuff tears

A B S T R A C T

Arthroscopic repair of rotator cuff disorders is a technically demanding, but successful procedure. The main keys to success are a combination of proper indication, good technique, and an adequate rehabilitation protocol. The tears should be evaluated for reparability, taking into account personal, anatomical, and biological considerations.

Keywords:

Rotator cuff

Repair

Arthroscopy

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drmri@hotmail.com (M.Á. Ruiz Ibán).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2014.12.004>

2386-3129/© 2014 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Española de Artroscopia.

The first step in an arthroscopic procedure should be to identify the tear pattern and define the repair strategy. The surgeon should then carefully prepare the rotator cuff footprint and use a repair technique that improves tendon-bone contact. It is essential to obtain a tension-free repair with tendon releases if necessary.

After surgery a protocol designed to protect the healing tendon without causing stiffness is essential.

© 2014 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Fundación Española de Artroscopia.

Introducción

La prevalencia del dolor de hombro en la población general ronda en torno al 4%¹, y a menudo se relaciona con trastornos del manguito rotador, especialmente en adultos mayores. La incidencia de lesiones del manguito rotador observada en estudios en cadáveres oscila entre el 7%² y el 20%³, llegando hasta el 30%⁴ si se incluyen las lesiones de espesor parcial. En aquellos pacientes con tendinopatías degenerativas o inflamatorias del manguito el tratamiento conservador es de elección, pero si hay soluciones de continuidad del tendón en pacientes sintomáticos se debe plantear el tratamiento quirúrgico.

Aunque la patología del manguito rotador fue inicialmente asociada a la aparición de un compromiso entre el manguito y el acromion, la evidencia actual sugiere que las lesiones del manguito se producen por mecanismos más complejos, y que este compromiso acromial puede desarrollarse secundariamente a una combinación de un problema tendinoso primario y una disfunción dinámica del hombro⁵. Este cambio en el mecanismo patogénico ha modificado el abordaje terapéutico, de enfocarlo al acromion (acromioplastia o descompresión subacromial) a hacerlo sobre el manguito (reparación)⁶.

La primera reparación del manguito rotador se atribuye a Codman⁷ en 1909. La reparación abierta mediante un abordaje lateral transdeltoideo ha sido considerada el patrón oro tras su popularización por Cofield, Neer, Jobe y otros⁸. En la década de los noventa un grupo de cirujanos pioneros en la artroscopia inició satisfactoriamente la técnica de reparación artroscópica^{9,10}; a pesar de su complejidad en aquel entonces, se hizo popular rápidamente. Hoy hay pocas dudas de que con el abordaje artroscópico se obtienen al menos tan buenos resultados como en las técnicas abiertas, aportando a la par las ventajas significativas propias de las técnicas artroscópicas^{11,12}. De hecho, en los últimos 10 años se ha convertido en el procedimiento de elección en la reparación de las lesiones del manguito rotador. Esto es debido a que la artroscopia es una potente herramienta diagnóstica que permite la identificación y el tratamiento de ciertas lesiones que, como las roturas parciales articulares del manguito, la patología bicipital y ciertos patrones de inestabilidad complejos, no son fáciles de diagnosticar durante los procedimientos realizados mediante cirugía abierta. Además, se limita drásticamente el daño de partes blandas (específicamente del músculo deltoideo) durante el abordaje y permite liberaciones tendinosas y del nervio supraescapular que serían difíciles mediante un abordaje transdeltoideo o deltopectoral tradicional. Como desventajas se pueden señalar: su larga curva de aprendizaje

(en particular para reparaciones complejas de manguito), que puede ser más costosa económicamente y presentar complicaciones intraoperatorias específicas (lesiones secundarias a tracción o posicionamiento)¹³.

Protocolo de diagnóstico

Evaluación clínica

Los principales síntomas clínicos de los trastornos del manguito son dolor, rigidez y debilidad o pérdida de fuerza. Cuando un desgarro agudo es el resultado de una lesión traumática (por lo general una caída de baja energía sobre un brazo extendido o una luxación de hombro en un paciente de más de 40 años), los síntomas principales suelen ser dolor y debilidad que se desarrollan súbitamente, remitiendo el dolor en los siguientes días o semanas, persistiendo la debilidad. En cambio, las lesiones degenerativas crónicas del manguito se presentan como dolor asociado a rigidez progresiva e inicio tardío de debilidad. En desgarros importantes en la zona superior del manguito puede manifestarse una migración anterossuperior de la cabeza humeral; sin embargo, la inestabilidad franca es rara y se asocia frecuentemente con las lesiones extensas del subescapular.

La exploración física del paciente con trastornos del manguito rotador debe estar centrada en la identificación del origen del dolor y la evaluación de los diferentes grados de rigidez y disminución de fuerza presentes. El dolor generalmente es difuso sobre la región subacromial y deltoidea, siendo necesario un detenido examen de la corredera bicipital y la articulación acromioclavicular. A su vez es imprescindible la exploración del rango de movilidad tanto activo como pasivo y la evaluación de las relaciones estática y dinámica entre las articulaciones glenohumeral y escapulotorácica en busca de disfunción. Es esencial, además, la valoración de la fuerza muscular de los 3 componentes mayores del manguito (subescapular, supraespinoso y infraespinoso-redondo menor).

Pruebas de imagen

La radiografía simple es de ayuda en la identificación de migración proximal de la cabeza humeral, de cambios artrósicos relacionados con la artropatía del manguito y de cambios degenerativos de la articulación acromioclavicular.

Generalmente se requieren pruebas complementarias para la correcta valoración de la patología del manguito. La ecografía aporta información útil sobre la naturaleza y extensión de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306003>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306003>

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