



Revista Colombiana de
**Ortopedia y
Traumatología**

www.elsevier.es/rccot



ORIGINAL

Guías Colombianas para Artroscopia de Hombro. Conceptos y equipamiento básico

Germán Alejandro Jaramillo^{a,*}, Andrés Arizmendi Montoya^b,
Mauricio Largacha^c e Iván Agudelo Zuluaga^d

^a Cirujano artroscopista de hombro, Fundación Clínica del Norte, Bello, Antioquia, Colombia

^b Artroscopia y medicina deportiva, Clínica del Campestre, Medellín, Antioquia, Colombia

^c Cirugía de hombro, Clínica del Country, Bogotá, Colombia

^d Ayudante quirúrgico de ortopedia, Fundación Clínica del Norte, Bello, Antioquia, Colombia

Recibido el 2 de noviembre de 2014; aceptado el 31 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Artroscopia;
Historial clínico;
Examen físico;
Radiología

Resumen La artroscopia de hombro es una técnica quirúrgica moderna que permite la correcta visualización y reparación de estructuras en el hombro, y produce menor daño en los tejidos blandos debido al aumento de las estructuras generado a expensas del recurso técnico que permite realizar los procedimientos. Tiene una curva de aprendizaje al igual que todo procedimiento artroscópico y requiere un mínimo de elementos técnicos para su realización. En esta guía se pretende documentar cuáles son estos requerimientos básicos después de realizada una actualización bibliográfica de estos.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Arthroscopy;
Clinical history;
Physical examination;
Radiology

Colombian Guidelines for Shoulder Arthroscopy: Concepts and basic equipment

Abstract Shoulder arthroscopy is a modern surgical technique that enables the shoulder structures to be correctly visualised and repaired. It causes less soft tissue damage, given the magnification of the structures generated at the expense of the technical resources that allow the procedures to be performed. It has a learning curve like any other arthroscopic procedure, and requires a minimum of technical elements to perform it. These guidelines are intended to document what are the current requirements to perform it, after updating and reviewing the available literature on this issue.

© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alejandrojlo@gmail.com (G.A. Jaramillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccot.2017.01.002>

0120-8845/© 2017 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

La artroscopia del hombro es una herramienta diagnóstica y un instrumento esencial en la evolución de la cirugía mínimamente invasiva y debe estar presente en el arsenal terapéutico de los especialistas que manejen problemas alrededor del hombro.

El objetivo de esta publicación es recordar unos principios básicos de este procedimiento y estandarizar los recursos necesarios para realizar una artroscopia de hombro de manera efectiva.

La mayoría de patologías más comunes a la altura del hombro puede ser manejadas mediante técnicas artroscópicas. La mayoría de diagnósticos se realiza mediante una buena historia clínica y una adecuada exploración física.

Imágenes

La radiología convencional es de elección en el diagnóstico inicial de la patología del hombro. Tres proyecciones se requieren idealmente: anteroposterior (AP), lateral de escápula y axilar. La proyección AP provee de información general de la articulación glenohumeral, la proyección lateral valora la morfología acromial y la anatomía de la coracoides, la proyección axilar muestra la relación articular de la cabeza del húmero con la cavidad glenoidea en patologías de inestabilidad¹.

Adicionalmente pueden obtenerse proyecciones como la de Grashey, la cual valora el espacio glenohumeral; la axilar de West Point, que valora las deficiencias glenoideas en pacientes con inestabilidad; la proyección de Stryker, que valora las lesiones de Hill-Sachs, y finalmente la proyección de Zanca, la cual valora de manera mas adecuada la articulación acromioclavicular².

La resonancia magnética y la tomografía computarizada pueden delinear mejor la anatomía de los tejidos blandos y la anatomía ósea, respectivamente.

La resonancia magnética valora las anomalías del manguito de los rotadores, muestra roturas de este, así como el grado de retracción, degeneración grasa y atrofia, que permiten valorar las lesiones del rodete en las inestabilidades, lesiones óseas asociadas y el estado del cartílago en general. En la articulación acromioclavicular valora el edema óseo reactivo antes que existan evidencias radiológicas de cambios degenerativos³⁻⁸.

Para las lesiones SLAP (*superior labrum anterior to posterior*) se prefiere la resonancia magnética contrastada debido a su mayor certeza diagnóstica en comparación con la resonancia magnética simple⁹.

La tomografía provee de imágenes excelentes de la arquitectura glenohumeral, las cuales permiten estimar la pérdida ósea en inestabilidades o en la valoración de las fracturas intraarticulares. Pueden obtenerse imágenes tridimensionales que valoran de manera más adecuada la pérdida ósea glenoidea y las lesiones de Hill-Sachs^{10,11}.

Técnica artroscópica

Después de una adecuada historia clínica, una exploración física cuidadosa y un estudio de diagnóstico por la imagen adecuado se puede obtener un diagnóstico adecuado.

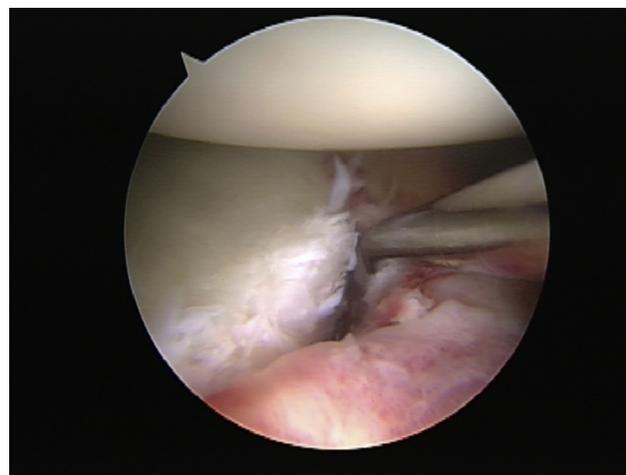


Figura 1 Lesión de Bankart.

La artroscopia de hombro puede hacer parte de este proceso diagnóstico cuando se requiere aclarar alguna patología específica o mas comúnmente sirve como el punto final de un algoritmo cuando el diagnóstico es claro y la patología es tributaria de ser manejada artroscópicamente^{12,13}.

Indicaciones y contraindicaciones

La artroscopia de hombro es una herramienta versátil para el diagnóstico y manejo de anomalías intraarticulares glenohumerales, subacromiales o de la articulación acromioclavicular. Está indicada para la toma de biopsias, resección de cuerpos extraños, descompresión subacromial, sinovectomías, liberación del nervio supraescapular, manejo de capsulitis adhesiva y tendinitis calcificante, así como para el tratamiento de la inestabilidad (fig. 1), lesiones del rodete, roturas del manguito de los rotadores (fig. 2), lesiones del cartílago articular (fig. 3), anomalías del bíceps (fig. 4), manejo de artrosis acromioclaviculares (fig. 5) o en el manejo de infecciones¹⁴⁻²⁷.



Figura 2 Sutura del manguito de los rotadores.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803064>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803064>

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