



ORIGINAL

## Lesiones masivas reparables del manguito de los rotadores. Revisión de conceptos actuales



Mauricio Largacha Ponce de León<sup>a,\*</sup>, Felie José Valbuena Bernal<sup>b,c</sup>  
y Giuseppe Alajmo Freire<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Cirugía de Hombro, Clínica del Country, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Jefe de Cirugía de Hombro y Codo, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Jefe de Cirugía de Hombro y Codo, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá, Colombia

<sup>d</sup> Cirugía de Hombro, Clínica Los Nogales, Bogotá, Colombia

Recibido el 30 de agosto de 2016; aceptado el 6 de septiembre de 2016

Disponible en Internet el 13 de septiembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Lesiones masivas reparables del manguito de los rotadores;  
Técnica quirúrgica;  
Selección del paciente;  
Protocolo de rehabilitación

**Resumen** Las lesiones masivas del manguito de los rotadores son uno de los retos más grandes en la actualidad, principalmente a la hora de definir su tratamiento. Determinar qué constituye una lesión masiva reparable es difícil clínica y radiológicamente, y, por tanto, muchas veces es arbitrario. Los resultados con tratamiento conservador no quirúrgico son poco importantes y hay variabilidad de resultados satisfactorios con el tratamiento quirúrgico. Las imágenes diagnósticas permiten confirmar el diagnóstico de rotura y ayudan a definir el tamaño y las características de esta, información necesaria para establecer tanto el plan terapéutico como el pronóstico. El éxito del manejo probablemente está en seleccionar adecuadamente el tipo de paciente y el tratamiento más conveniente de manera individualizada. En la actualidad, las técnicas de reparación han evolucionado hasta el punto de que se puede reparar la mayoría de estas roturas. La patología asociada es frecuente y la rehabilitación de estos pacientes hoy día ya tiene un protocolo definido.

*Nivel de evidencia clínica:* Nivel IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mauriciolargacha@hotmail.com](mailto:mauriciolargacha@hotmail.com) (M. Largacha Ponce de León).

**KEYWORDS**

Repairable massive rotator cuff injuries; Surgical technique; Patient selection; Rehabilitation protocol

**Repairable massive rotator cuff injuries. Current concepts**

**Abstract** Massive rotator cuff injuries are one of the biggest challenges today, mainly in defining treatment. Determine which constitutes a massive repairable injury is clinically and radiologically difficult, and therefore is often arbitrary. The results with nonsurgical conservative treatment are inconsistent and there is variability of successful outcomes with surgical treatment. Diagnostic imaging can confirm the diagnosis of rupture, helping to define the size and characteristics of the injury, information necessary to establish both the treatment plan and prognosis of the injury. The success of surgery treatment is related to a proper selection of the patient and the most appropriate surgical technique on an individual basis. Currently repair techniques have evolved to a point of being able to repair most of these breakups. Often associated pathology and rehabilitation of these patients already has a defined protocol.

*Evidence level: IV.*

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

Las lesiones masivas del manguito de los rotadores son uno de los retos más grandes en la actualidad, principalmente a la hora de definir su tratamiento. Se ha establecido que la prevalencia de estas lesiones es de alrededor del 10–40%<sup>1,2</sup> de todas las lesiones del manguito de los rotadores. Harryman et al.<sup>3</sup> encontraron que el 28% de todas las lesiones operadas eran lesiones masivas superoposteriores y el 5–20% eran anterosuperiores. Sin embargo, se desconoce la verdadera incidencia de lesiones irreparables<sup>4</sup>.

Determinar qué constituye una lesión masiva reparable es difícil clínica y radiológicamente, y, por tanto, muchas veces es arbitrario<sup>5</sup>. Una lesión masiva no siempre es reparable y tampoco todas las lesiones irreparables son masivas. A pesar de ello, en la actualidad se continúan manejando algunas definiciones y conceptos que se han desarrollado en las últimas tres décadas. Cofield en 1985 describió que una lesión masiva es aquella que posee una dimensión anteroposterior de 5 cm<sup>6</sup>. Nobuhara<sup>7</sup> en 1994 estableció una lesión masiva en términos de la «cantidad de cabeza humeral expuesta». Tauro<sup>8</sup> propuso un índice calculando las dimensiones anteroposteriores y mediolateral. Sin embargo, la definición más universal y más aceptada en la actualidad es la propuesta por Zumstein<sup>9</sup>, según la cual una lesión masiva es aquella que compromete la inserción de dos tendones o más del manguito de los rotadores ante la dificultad de establecer mediciones objetivas del tamaño de la lesión. Más adelante, Burkhart<sup>10</sup> fue pionero en establecer la clasificación de estas lesiones de acuerdo con el patrón morfológico y el movimiento de los bordes por artroscopia.

Warner<sup>11</sup> definió una lesión masiva irreparable como «aquella caracterizada por la imposibilidad de lograr una reparación directa entre el tendón original y la cabeza humeral a pesar de la adecuada movilización del tejido con técnicas convencionales de liberación de tejidos blandos».

Para identificar la lesión irreparable de manera radiológica, se han establecido los siguientes signos:

- Ascenso estático de la cabeza humeral.

- Ausencia de espacio subacromial o distancia acromiohumeral <7 mm.
- Infiltración grasa >50% (Goutallier, grados 3 y 4).
- Retracción del tendón a la altura de la glenoides (Patte, grado 3).

Mediante estos últimos parámetros se podría establecer qué paciente tiene opción de un tratamiento quirúrgico.

Los resultados con tratamiento conservador no quirúrgico son poco importantes y hay variabilidad de resultados satisfactorios con el tratamiento quirúrgico de acuerdo con las diferentes series<sup>12</sup>.

Entre las opciones de tratamiento quirúrgico se encuentran las siguientes: desbridamiento de la lesión, tenotomía del bíceps<sup>13</sup>, descompresión subacromial con acromioplastia y sin ella<sup>14</sup>, tuberoplastia<sup>15</sup>, reparación parcial o total, aumentos con injertos y materiales sintéticos, transferencias tendinosas y artroplastias de hombro, entre las cuales se incluyen la hemiarthroplastia y el reemplazo total de hombro con prótesis inversa.

**Evaluación clínica**

Es responsabilidad del cirujano determinar el tipo de tratamiento más adecuado para cada paciente ya que los síntomas y signos pueden variar de acuerdo con la gravedad y van desde el dolor y la pérdida de fuerza hasta la atrofia muscular con inestabilidad glenohumeral y discinesia escapular. De acuerdo con el tamaño y la presentación se puede perder el par de fuerzas al alterar la biomecánica y la estabilidad del hombro.

Es importante determinar el equilibrio del hombro ya que generalmente las lesiones masivas asociadas con buen equilibrio en el plano vertical, así como en el plano horizontal, tienen mayor probabilidad de éxito<sup>16</sup>.

Asimismo, la presentación de la lesión puede ser diferente y está relacionada con factores pronósticos. En general se consideran tres tipos de presentaciones:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803107>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803107>

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