

Reconstrucción de rotura de manguito irreparable con transferencia de trapecio

Aguilar Martínez, AJ; Zafra Villar, J; Bureo, J; López Herrada, E

Hospital Neurotraumatológico de Granada (Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada)

OBJETIVO

Presentar a un paciente de 52 años con rotura de manguito irreparable al cual se le realizó una transferencia de trapecio para su reconstrucción.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 52 años que como antecedentes personales había presentado dos episodios de luxación anterior de húmero. Acudió al servicio de urgencias por dolor e impotencia funcional en hombro izquierdo tras caída. Se le solicitó una artro-resonancia y artro-tac:
Fractura de Hill Sachs en el aspecto posterolateral superior de cabeza humeral en relación con episodios de luxación anterior, de unos 3 cm de ancho y 1 cm de profundidad (pérdida ósea de la cabeza humeral de aproximadamente el 26%) y orientación paralela a la glenoides.
Rotura completa de los tendones supraespinoso y fibras anteriores del infraespinoso de unos 3.6 cm de ancho y unos 4 cm de longitud, con retracción medial del cabo tendinoso, quedando a la altura de la cavidad glenoidea (grado 3 de Patte). Leve-Moderada atrofia grasa de los vientres musculares del supra e infraespinoso. Rotura completa del tendón del subescapular.
El día de la cirugía se realizó un abordaje anterior transdeltoideo con osteotomía de acromion y abordaje posterior sobre espina escapular. Posteriormente se ejecutó una tenodesis bicipital y la reinserción del tendón del subescapular con un implante. A continuación, se realizó la transferencia de trapecio mediante aloinjerto con pastilla ósea de calcáneo a defecto de Hill-Sachs.

RESULTADOS

Tras la cirugía se mantuvo 6 semanas una férula inmovilizadora en abducción y posteriormente se remitió de forma urgente al servicio de rehabilitación. Actualmente, tras 6 meses de la cirugía, el paciente presenta un buen arco de movimiento con limitación de abducción a 100° y antepulsión de 110° pero sin dolor.

CONCLUSIONES

Se trata de una técnica quirúrgica muy exigente tanto para el paciente (que debe ser muy colaborador) como para el cirujano.
La mayoría de los pacientes refieren mejoría, en particular recuperan funcionalidad de su hombro en rotación externa y elevación-abducción del hombro.
Llama la atención que el dolor postoperatorio es bastante tolerable y las complicaciones escasas.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No

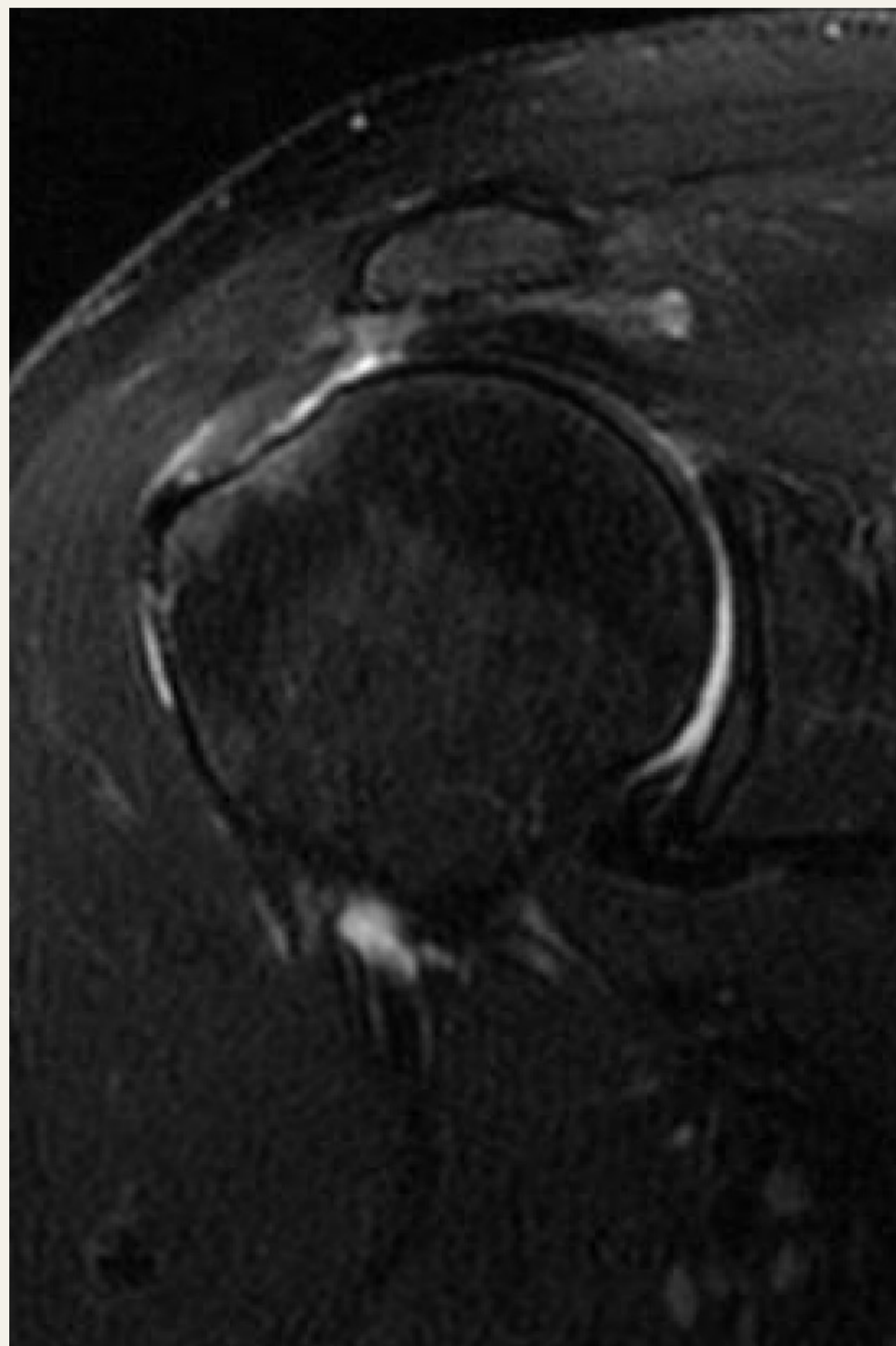
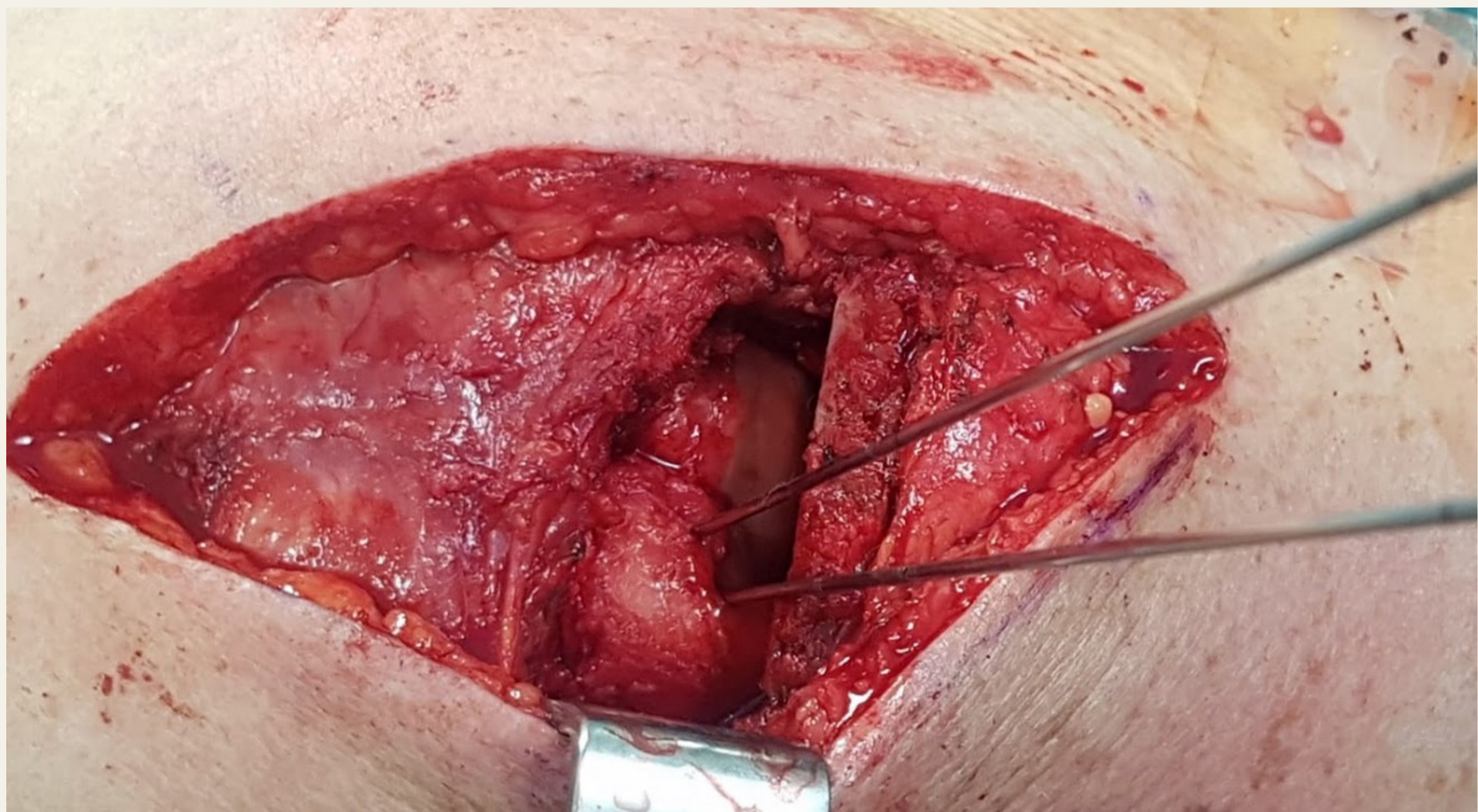


Imagen de la izquierda muestra en RM rotura de espesor completo de supraespinoso con retracción del mismo. Imagen de la derecha muestra defecto óseo en cabeza humeral (Hill Sachs)



Fotografía intraquirúrgica de fijación provisional de aloinjerto de calcáneo al defecto óseo humeral (Hill-Sachs)



Fotografía de la izquierda muestra sutura de aloinjerto de tendón de Aquiles al músculo trapecio. Fotografía de la izquierda muestra cierre de la fascia trapecio-deltaidea.