

# EXPERIENCIA CON 60 LESIONES LABRALES SUPERIORES.

A.Jiménez Martín, F.J. Najarro Cid, S. Navarro Martínez.

Hospital FREMAP Sevilla.



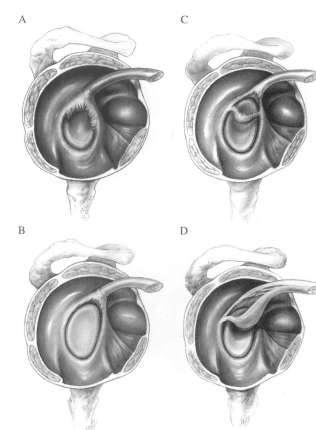
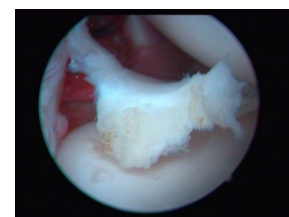
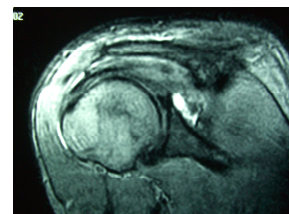
**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.** Las lesiones de SLAP tienen una frecuencia del 3.9% al 12%, siendo hasta del 35% en deportistas de contacto. Nuestro objetivo es revisar esta patología en nuestro centro.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, sobre 60 pacientes. Analizamos edad media, sexo, lateralidad, profesión, tipo de SLAP, lesiones asociadas, técnica quirúrgica, complicaciones, test de Rowe, Constant y UCLA, entre otros datos.

**RESULTADOS.** 97% varones, 3% mujeres. Edad media de  $41.2 \pm 10.1$  años, 69% derechos y 31% izquierdos. Hallazgos intraoperatorios: SLAP predominante, tipo II (48.2%). Lesiones del manguito rotador (51.5%), Bankart (12.1%) y Hill-Sachs (19%). Descompresión subacromial en el 40.3% y reparación del SLAP con  $1.9 \pm 0.2$  arpones por paciente. 9.5% de movilización de implantes. Resultados medios finales: Test Rowe:  $80 \pm 21.7$  puntos; test de Constant  $69 \pm 15.5$  puntos; test UCLA  $25.9 \pm 5.1$  puntos.

**DISCUSIÓN:** La artroscopia mejoraría el test DASH en el 63% de los pacientes con lesiones SLAP aisladas, y hasta un 73% en los casos con lesiones asociadas. Yung ha descrito la mejoría en el test UCLA ( $18.1 \pm 3.3$  puntos preoperatorios Vs  $31.3 \pm 3.7$  puntos postoperatorios), estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), con recuperación al nivel previo al traumatismo en 9.4 meses. El tratamiento de las lesiones SLAP mejoraría los casos de compresión del supraescapular por quistes labrales (Rowe desde 61.5 a 98 puntos). La reparación con anclajes sin nudo supuso más riesgo de fallo,  $p = 0.024$ . El porcentaje de tenodesis en pacientes con SLAP II ha aumentado en los últimos años,  $p = 0.0099$ , sobre todo en las reintervenciones.

**CONCLUSIÓN:** Las lesiones de SLAP suponen una causa de omalgia a considerar. Su tratamiento artroscópico permite obtener resultados favorables y diagnosticar-tratar otras patologías concomitantes.



Donald F. D'Alessandro, MD\*; et al. Journal of Athletic Training 2000;35(3):286-292

## Bibliografía:

- DeFazio MW, Özkan S, Wagner ER, Warner JJP, Chen NC. Isolated type II SLAP tears undergo reoperation more frequently. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2021.
- Erickson BJ, Jain A, Abrams GD, Nicholson GP, Cole BJ, Romeo AA, Verma NN. SLAP Lesions: Trends in Treatment. *Arthroscopy.* 2016 Jun;32(6):976-81.
- Belk JW, Kraeutler MJ, Houck DA, Chrisman AN, Scillia AJ, McCarty EC. Biceps Tenodesis versus Tenotomy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Level I Randomized Controlled Trials. *J Shoulder Elbow Surg.* 2020 Dec 26;S1058-2746(20)30958-7.
- Lee JHT, Haen PSW, Lam PH, Tan M, Murrell GAC. Comparing clinical outcomes between rotator cuff repairs, SLAP repairs, and combined repairs. *JSES Int.* 2020 Aug 21;4(4):875-881.
- Nadeem IM, Vancolen S, Horner NS, Leroux T, Alolabi B, Khan M. Management of Failed SLAP Repair: A Systematic Review. *HSS J.* 2020 Oct;16(3):261-271.
- Yung PS, Fong DT Kong MF Lo CK Fung KY Ho EP Chan DK Chan KM. Arthroscopic repair of isolated type II superior labrum anterior-posterior lesion. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2008 Dec;16(12):1151-7.
- Schroder CP, Skare O, Stiris M, Gjengedal E, Uppheim G, Brox JI. Treatment of labral tears with associated spinoglenoid cysts without cyst decompression. *J Bone Joint Surg Am.* 2008 Mar;90(3):523-30.