

TRANSFERENCIA DEL DORSAL ANCHO EN ROTURA IRREPARABLE MANGUITO

Iker Ayestarán Calero, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante, María Mancho Sagües, Esther Rodríguez García, Francisco Javier Margallo Remón

Complejo Hospitalario de Navarra

INTRODUCCIÓN

Definimos una rotura del manguito como “masiva” cuando excede los 5cm de diámetro o afecta a dos o mas tendones, mientras que hablamos de “irreparable” en el caso de que el grado de retracción tendinosa y deterioro muscular no permitan un aceptable reposicionamiento tendón-hueso. Para su tratamiento, dentro de las alternativas no protésicas, tenemos las transposiciones tendinosas, siendo un ejemplo la transposición del dorsal ancho.

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con una rotura irreparable funcional del manguito rotador, con importante limitación funcional sobre todo para la RE y antepulsión

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente varón de 58 años, agricultor de profesión que tras un esfuerzo importante refiere dolor y limitación funcional en hombro izquierdo.

A la EF presenta atrofia importante en fosa infraespinosa, elevación activa 70º, ausencia de RE dependiente de IE y redondo menor, fuerza RI 5/5.

En RMN: Rotura completa del tendón supraespinoso, y del tendón infraespinoso, con retracción y atrofia degeneración grasa masas musculares, rotura grado I del redondo menor.



Debido a la gran impotencia funcional junto con la ausencia de dolor, se plantea una transferencia tendinosa como tratamiento quirúrgico. Se realiza por lo tanto una transferencia del dorsal ancho con anclaje del tendón transferido asociando restos del manguito a huella del troquiter.

RESULTADOS

A los 3 meses de la intervención el paciente refiere mejoría importante de la clínica con buen descanso nocturno y mejoría evidente de la movilidad. A la EF presenta antepulsión 140º, RE en ABD 30º y RI a L4.

CONCLUSIONES

La transferencia del dorsal ancho se fundamenta en proporcionar un tendón vascularizado que aporte rotación externa al contraerse y a su vez favorezca una acción mas efectiva del deltoides, siendo estos resultados efecto directo de la contracción muscular y de forma secundaria de un efecto tenodésico pasivo. Por otro lado, a pesar de que no se busca un efecto analgésico, este se obtiene gracias a determinados gestos quirúrgicos asociados (bursectomía, tenodesis bíceps...). En definitiva, de esta manera se consigue una mejoría significativa en el rango de movilidad, fuerza y función del hombro.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA