

# TENODESIS ARTROSCOPICA INTRAOSEA DE LA PLB MEDIANTE TORNILLO INTERFERENCIAL

Adrián Martín Martínez<sup>1</sup>, Víctor Roda Rojo<sup>2</sup>, Jorge Camacho Chacón<sup>2</sup>, Carmen Martínez Aznar<sup>1</sup>, Mercedes Campoamor González<sup>1</sup>, Carlos Martín Hernández<sup>1</sup>.  
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza<sup>1</sup>; 2. Hospital Viamed Montecanal, Zaragoza 2.

## 1.INTRODUCCIÓN:

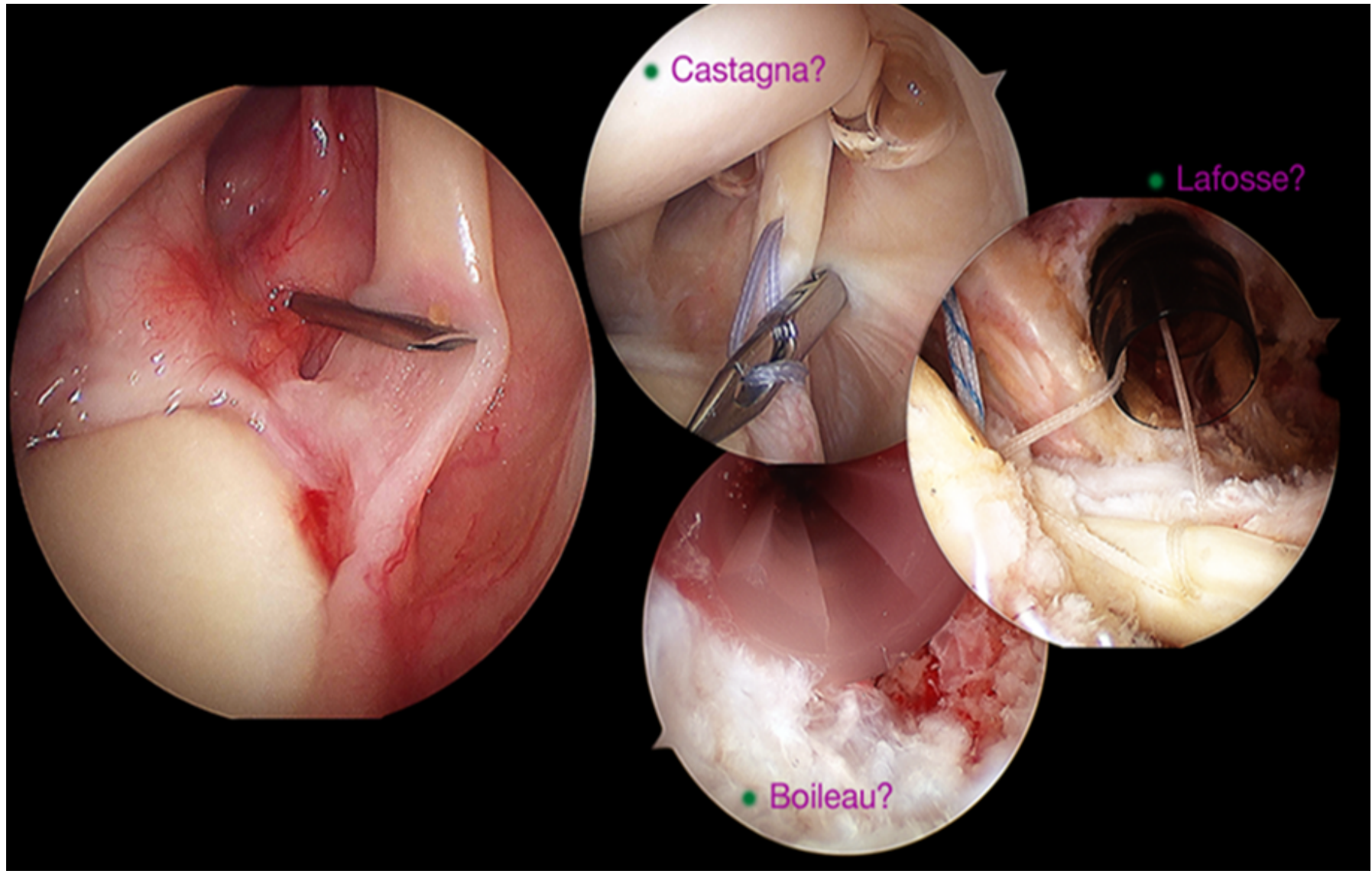
La porción larga del bíceps braquial es quizás la estructura más controvertida del hombro. La indicación de tratamiento quirúrgico para la patología del bíceps, dependerá de la afectación clínica, presencia de patología asociada y el fracaso del tratamiento conservador. Las dos técnicas más comúnmente aceptadas son la tenotomía o la tenodesis del bíceps y existe controversia sobre la elección de la misma.

## 2.OBJETIVO:

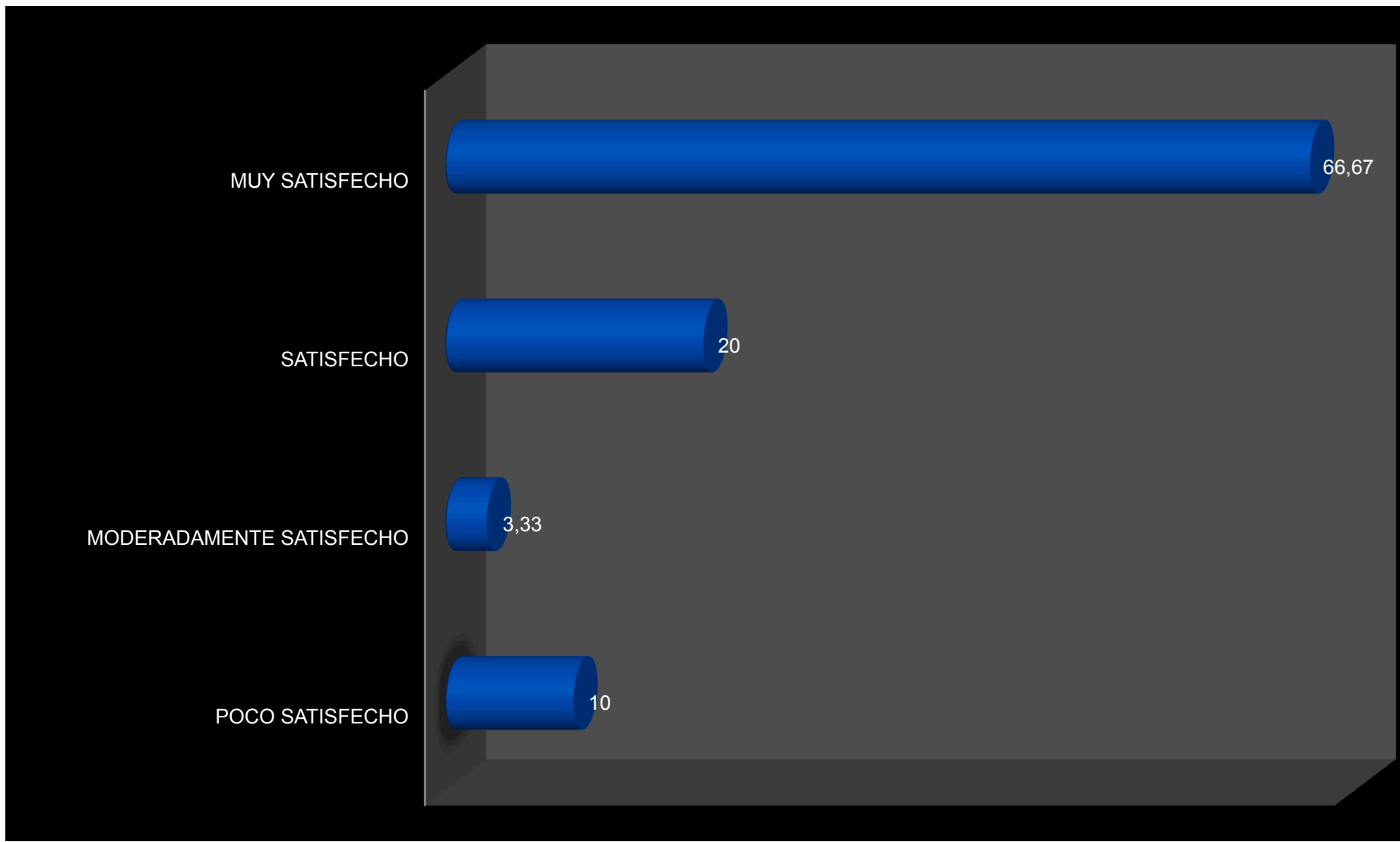
Evaluar los resultados clínicos de los pacientes a quienes se les realizo una tenodesis artroscópica Intraósea de la PLB mediante tornillo interferencial.

## 3. MATERIALY MÉTODOS:

Estudio retrospectivo de 25 pacientes con una edad media de 46,8 años de los cuales se les realizo una tenodesis artroscópica Intraósea de la PLB mediante tornillo interferencial. Seguimiento mínimo de 6 meses, esta técnica ha sido realizada en pacientes con manguito rotador integro y actividad laboral o deportiva moderada / alta. La indicación para realizar la cirugía se baso en evaluación clínica en la cual el paciente presentaba clínica dolorosa en el bíceps y durante la cirugía artroscópica se observaba algún tipo de patología del la PLB. Los pacientes han sido evaluados a los 3, 6, 12, 18 meses. Clínicamente mediante la escala visual analógica de dolor, score Constant y fuerza en flexión. Se diseño una encuesta que constaba de 5 preguntas para conocer el grado de satisfacción de los pacientes con los resultados postquirúrgicos y el tiempo que les tomaba volver a su actividad Laboral



GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA CIRUGÍA



## 3. RESULTADOS:

- Calambres cara anterior hombro: Muchos 6,67% moderadamente 10% nada 83.33%
- Dolor cara anterior hombro: Muchos 3,33% moderadamente 33,33% nada 63.33%
- Mejoría de fuerza: Muchas 43,33% moderadamente 43,33% nada 13.33%
- Tiempo de reincorporación en meses: 1: 20% 2: 43,3% 3: 20% 4: 3,3% 5: 6,67% 7: 6,67%
- Muy satisfechos 66,67% moderadamente 20% poco 3,3% nada 10%

## 4. DISCUSIÓN:

- 1- Se trata de una técnica que nos ha proporcionado resultados clínicos excelentes.
- 2- Gracias a ser un procedimiento asistido por artroscopia y poco agresivo ha permitido en los pacientes una rápida recuperación del paciente desde el punto de vista clínico, acortando significativamente el tiempo de reincorporación laboral respecto a técnicas anteriores.
- 3- Gran satisfacción entre nuestros pacientes.