

Lesión en asa de cubo... ¡En el hombro! Tratamiento artroscópico asociado a tenodesis de PLB. A propósito de un caso.

Gregorio Valero Cifuentes, Antonio Ondoño Navarro, Alonso Escudero Martínez, Juan García Navarro, Ana Ortega Columbrans , Carlos Navío Serrano

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, Murcia, España

INTRODUCCIÓN

Los síntomas de una lesión de SLAP y los de un paciente con inestabilidad multidireccional o con patología del manguito rotador pueden ser confusos por lo que el diagnóstico clínico suele ser dificultoso. En gran cantidad de pacientes, las pruebas de imagen no permiten confirmar la presencia de esta patología dejando como único método de certeza a la visión artroscópica de la articulación.

OBJETIVO

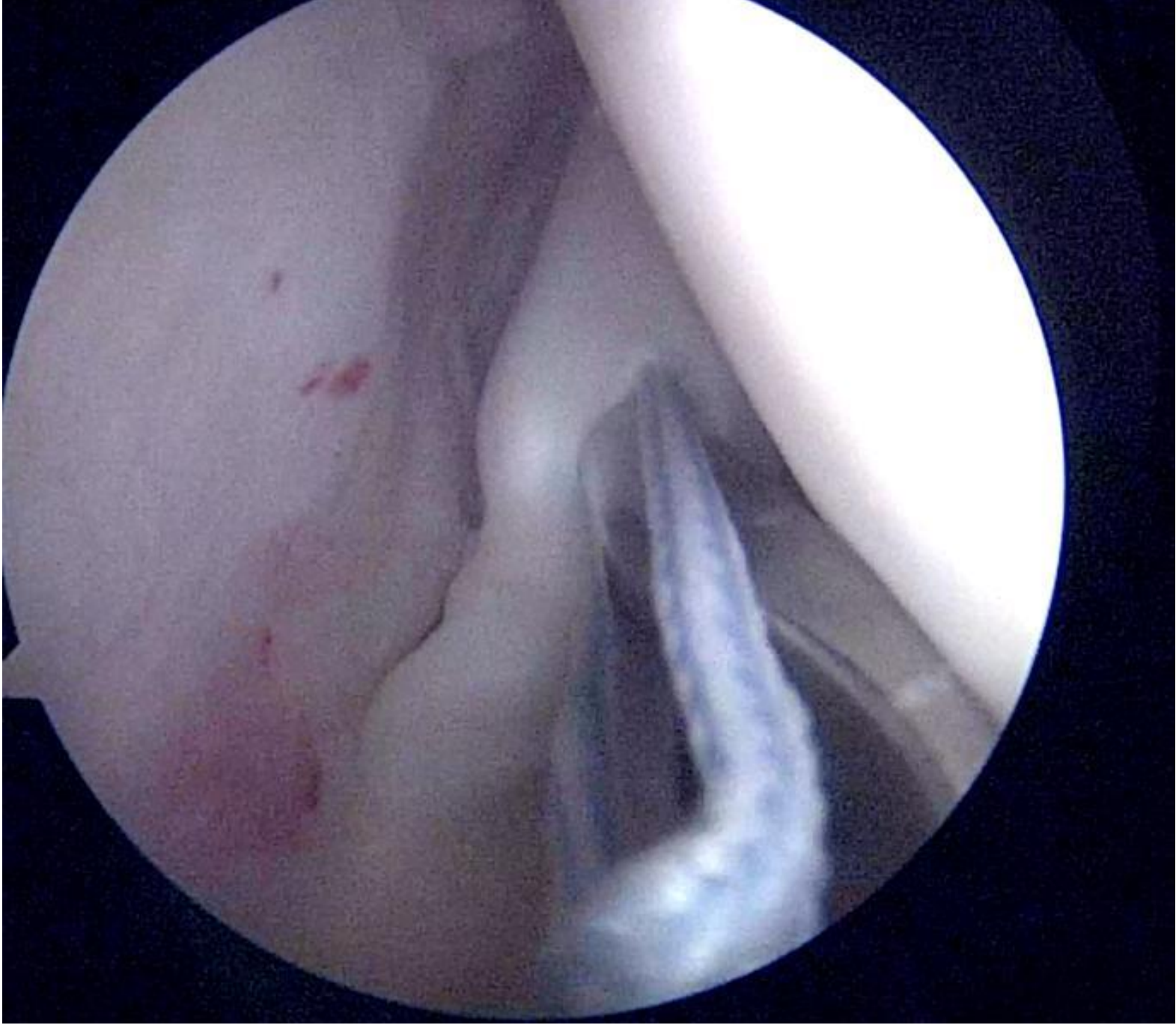
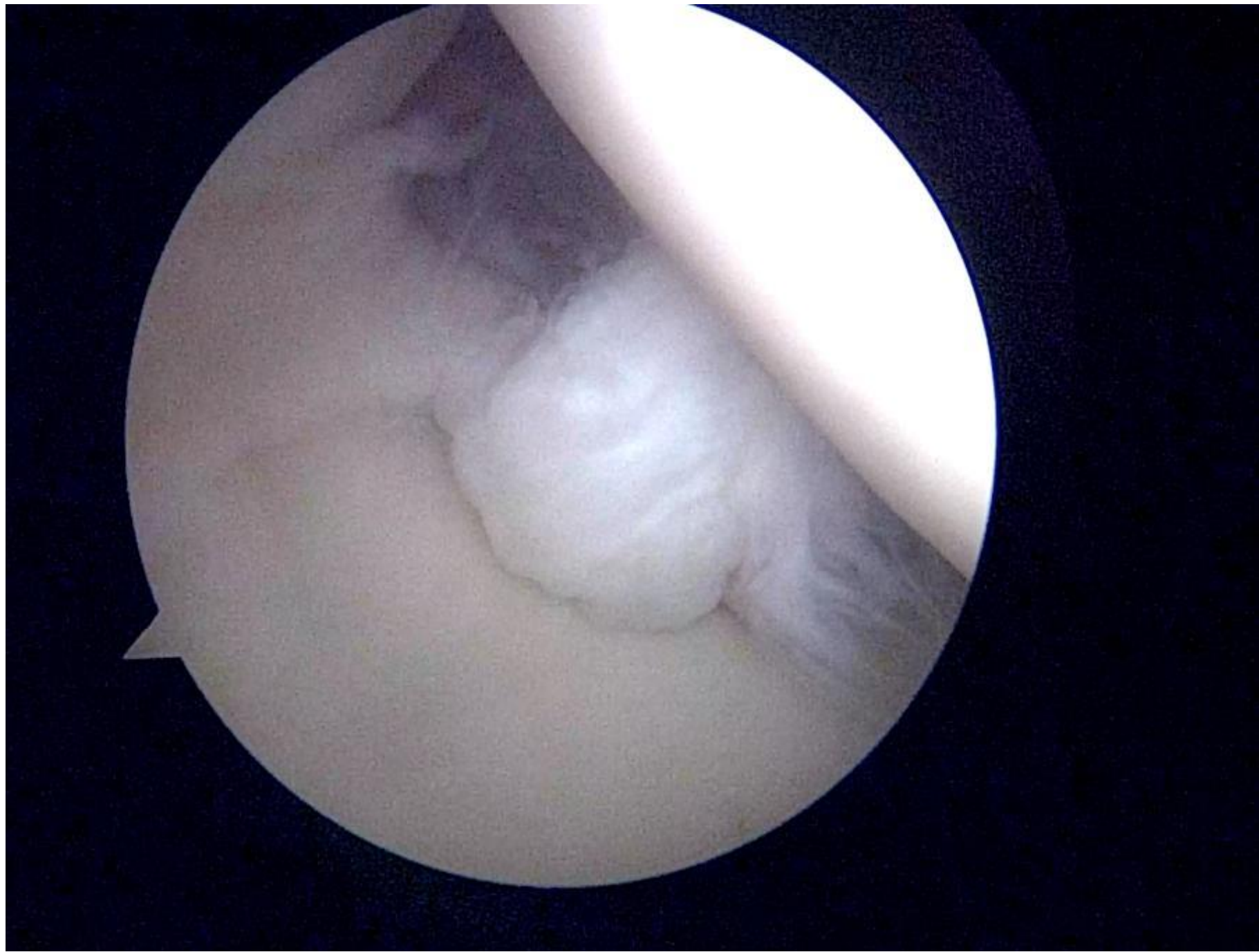
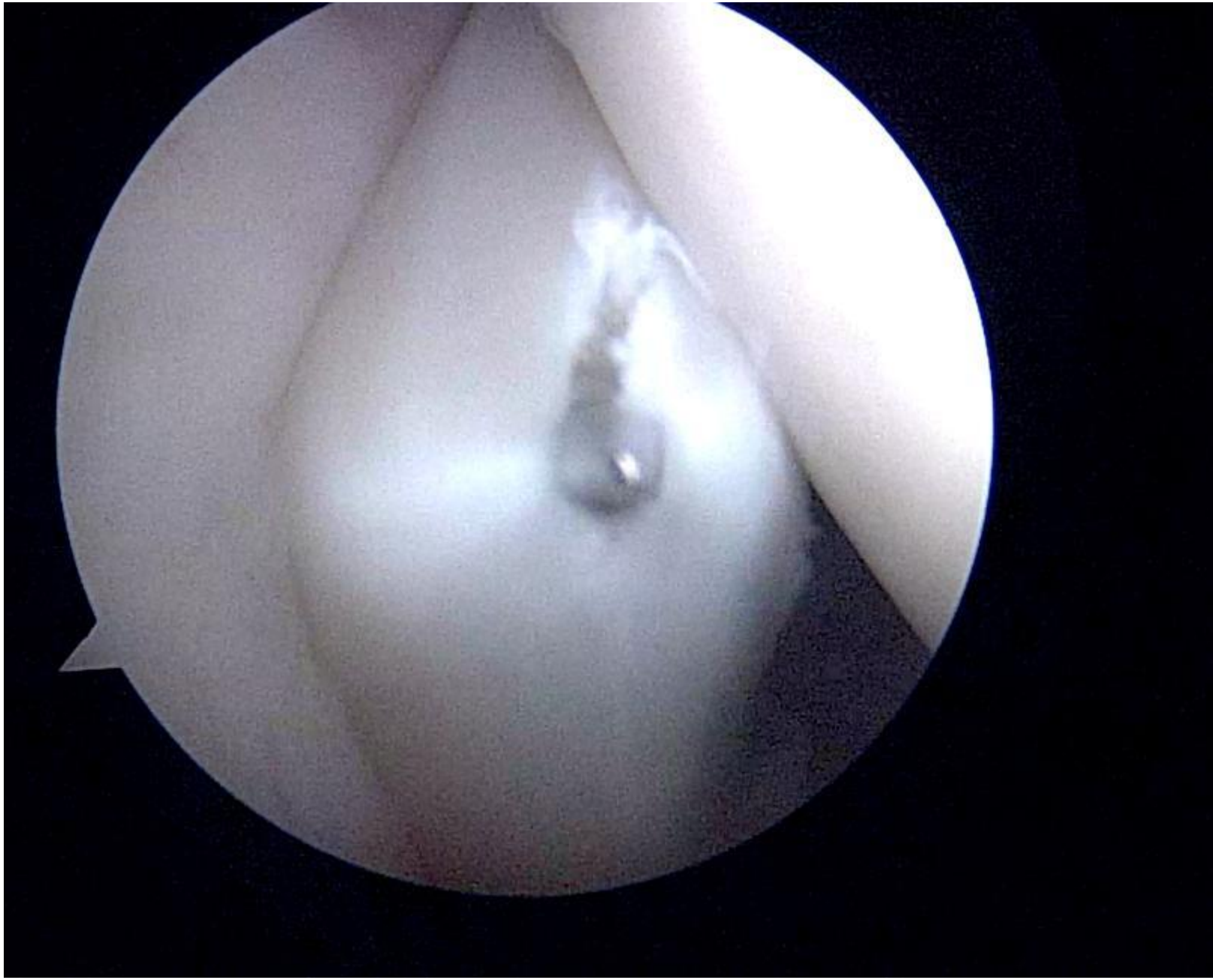
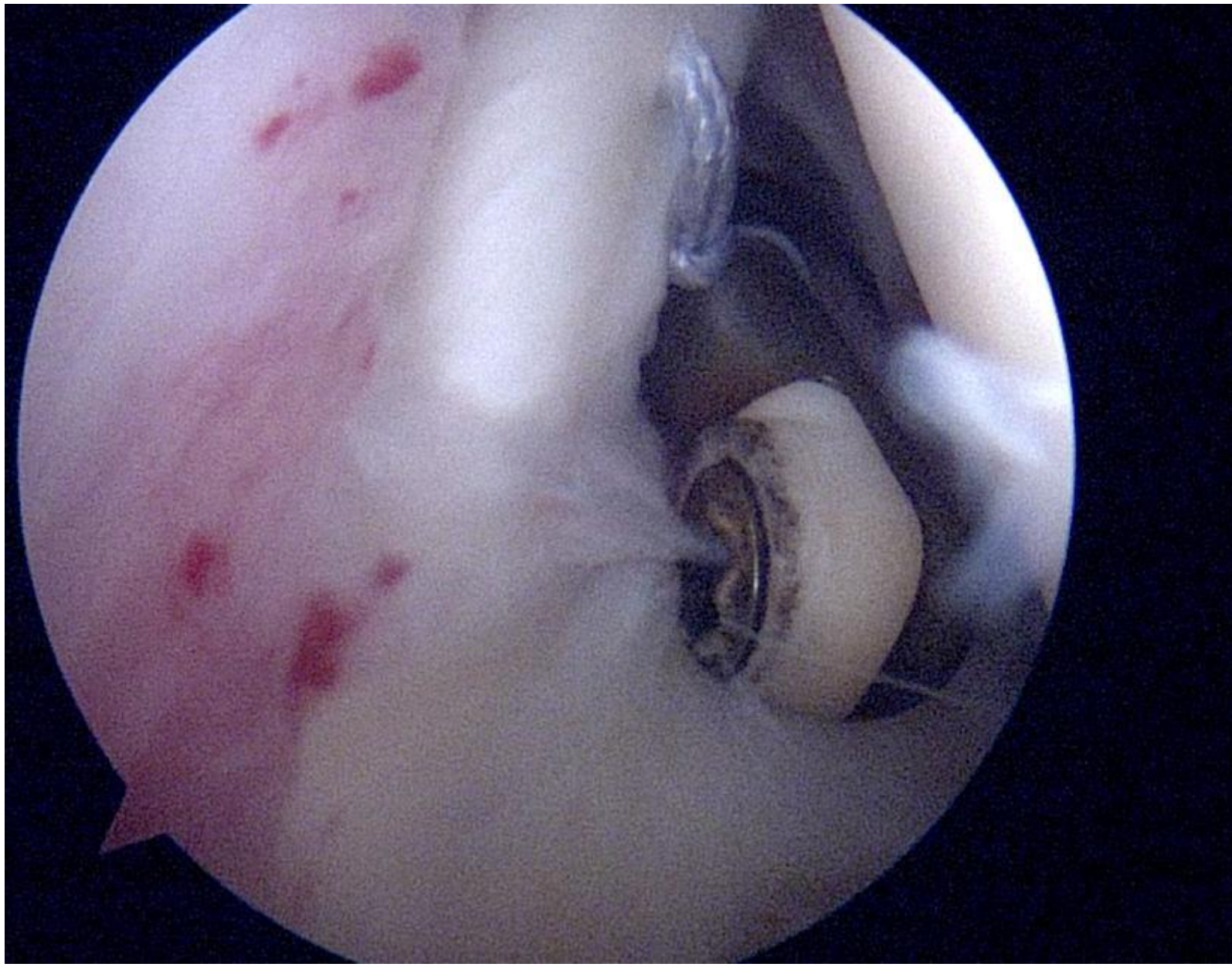
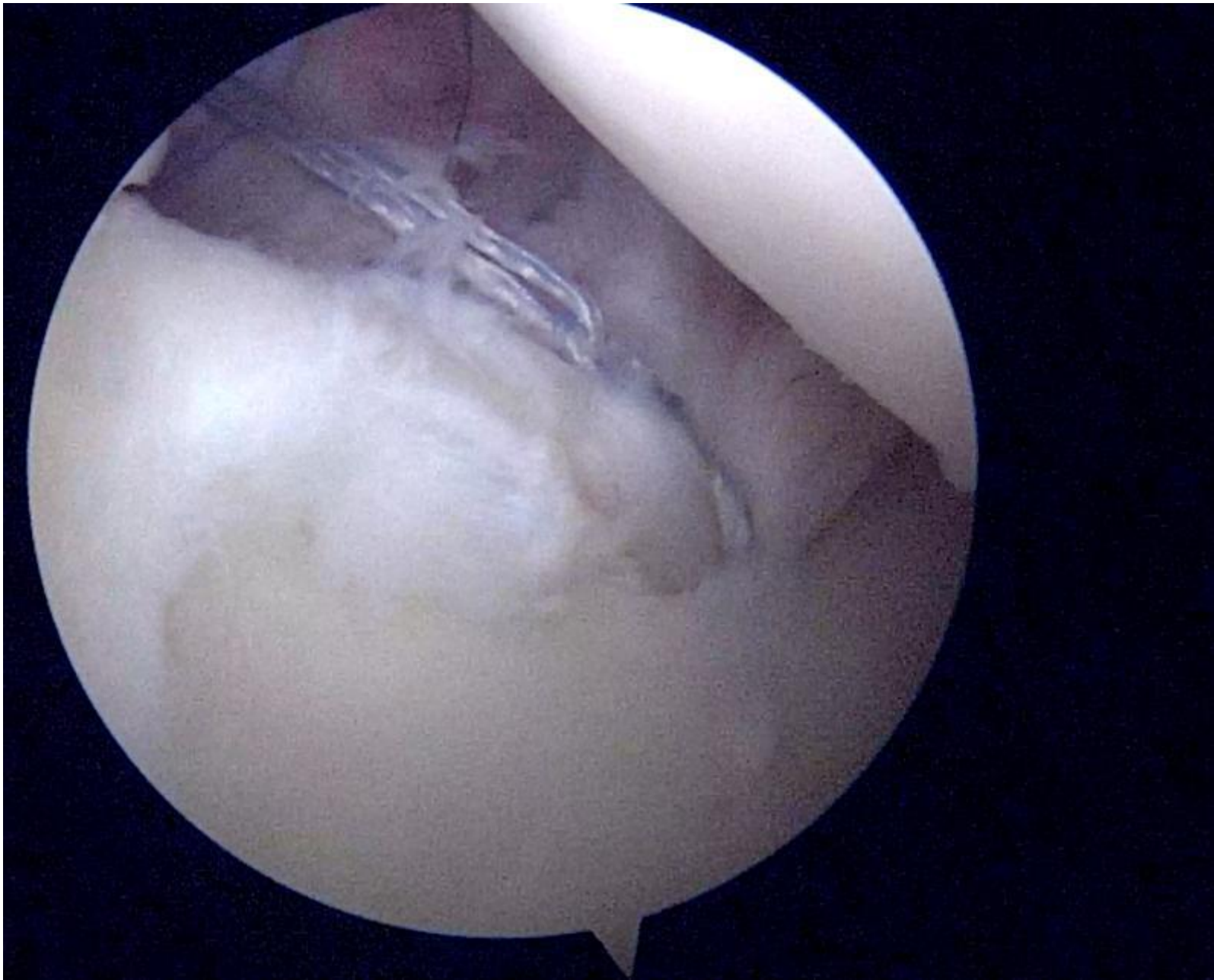
Presentar el caso de un paciente joven con lesión SLAP tipo III en asa de cubo, los diferentes tipos de lesiones y su clasificación, manejo, y presentar un tratamiento alternativo a la clásica tenotomía de PLB

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente derivado a consultas de traumatología con dolor anterior de hombro refractario. Se lleva a cabo tratamiento artroscópico tras la realización de pruebas de imagen que informaban de engrosamiento capsular y sinovial, con signos de inflamación. En quirófano se evidencio lesion SLAP en asa de cubo, PLB con severa sinovitis, con ausencia de lesiones en subescapular y supraespinoso. Se llevo a cabo desbridamiento de lesion en asa de cubo asociado a reinserción cápsulo-labral. Además, se llevó a cabo tenodesis de PLB suprapectoral artroscópica fijada con tornillo

RESULTADOS

El paciente llevó M-Sling durante 6 semanas, permitiendose movilidad de muñeca y codo desde el inicio, así como isométricos de deltoides y ejercicios pendulares. A partir de la 4ª semana se autorizó la antepulsion activa hasta 120º y rotacion externa hasta 30º. A partir de la 6ª semana se aumento progresivamente el balance articular pasivo y 2 semanas más tarde se comenzó con ejercicios resistidos. Tras 5 meses de la cirugía el paciente ha recuperado su balance articular y ha desaparecido el dolor por el que consultó.



CONCLUSION

Este tipo de pacientes se presentan con dolor y trastornos mecánicos del hombro. La RM permite diagnosticar imágenes atípicas del labrum superior pero la confirmación diagnóstica requiere hacerse en forma artroscópica. Las lesiones tipo I y III pueden tratarse con un simple desbridamiento, pero estos pacientes requieren un estricto seguimiento para detectar signos de inestabilidad residual. El tratamiento de las lesiones tipo II y IV requieren estabilizar el complejo biceps-labral en forma artroscópica con buenos resultados funcionales