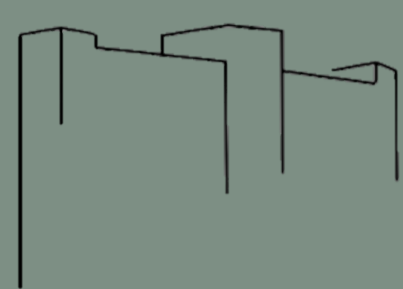


RECONSTRUCCIÓN CAPSULAR SUPERIOR CON ALOINJERTO TENDINOSO DE AQUILES

DESCRIPCIÓN DE TÉCNICA QUIRÚRGICA

Sánchez Martos M Benabdeljalil Y, Bello C, Ortiz F, Angulo



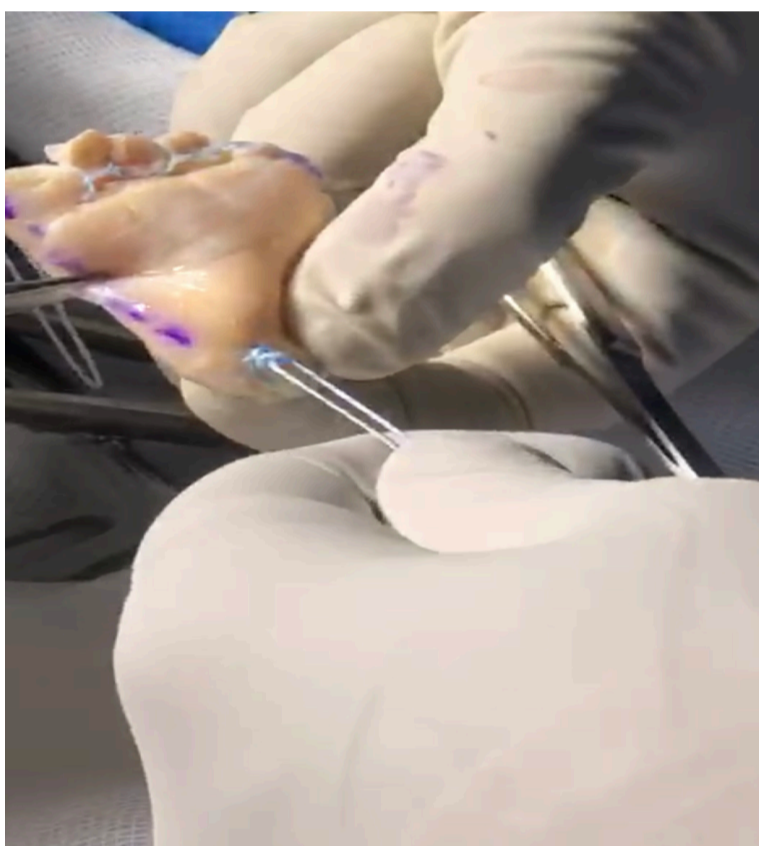
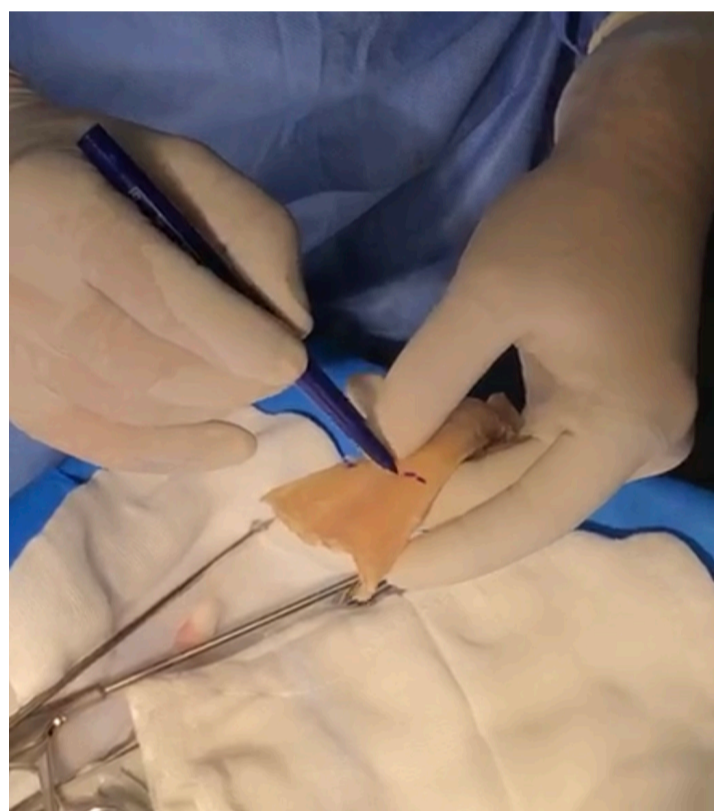
INTRODUCCIÓN

La reconstrucción capsular superior es una opción de tratamiento en las roturas masivas del manguito rotador sin artrosis glenohumeral significativa. Para la reconstrucción se han usado autoinjertos de fascia lata y aloinjerto descelularizado dérmico con buenos resultados. No se ha descrito el uso de aloinjerto tendinoso de Aquiles aplicado a esta lesión

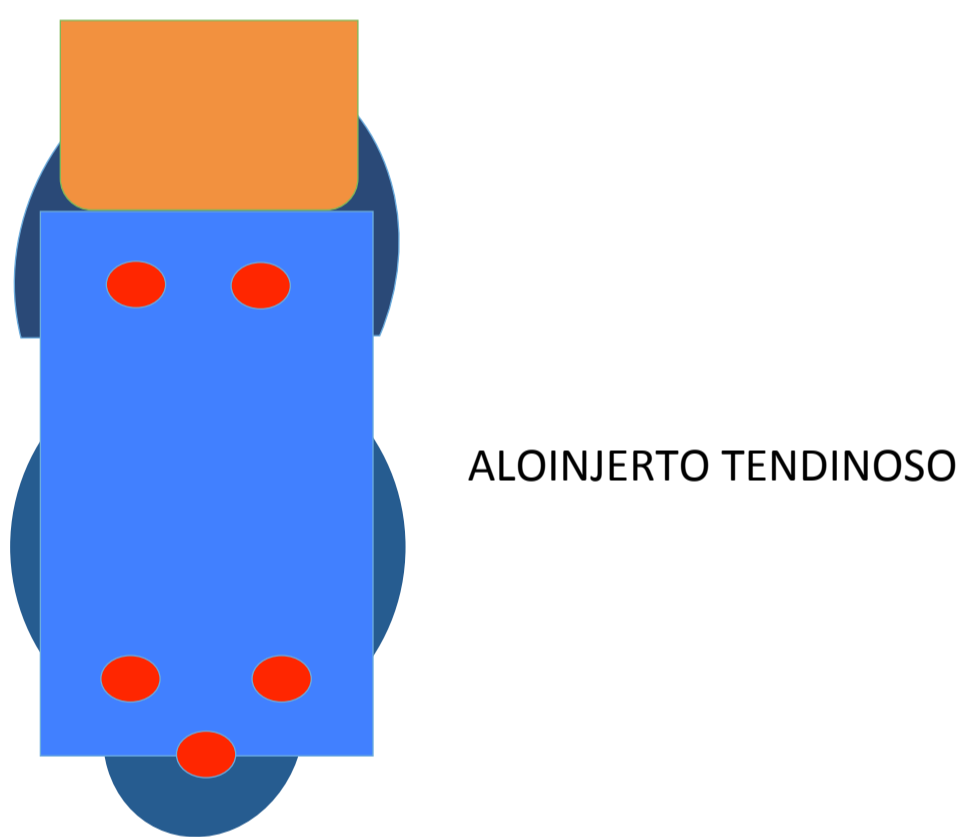
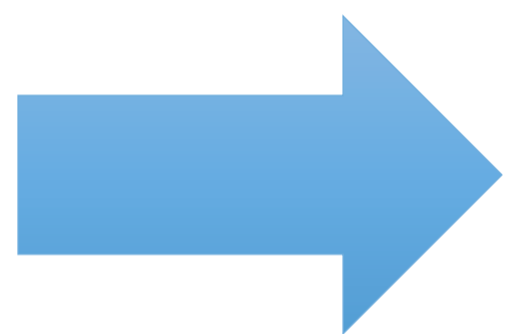
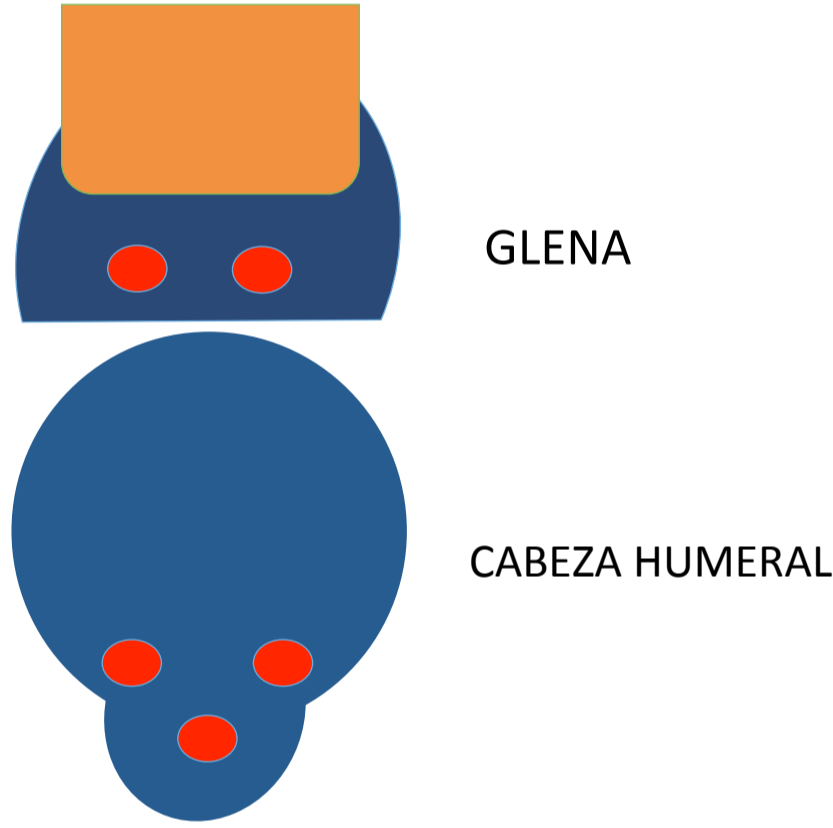
TÉCNICA QUIRÚRGICA

El procedimiento se realiza con el paciente bajo anestesia general en decúbito lateral con tracción al cénit.

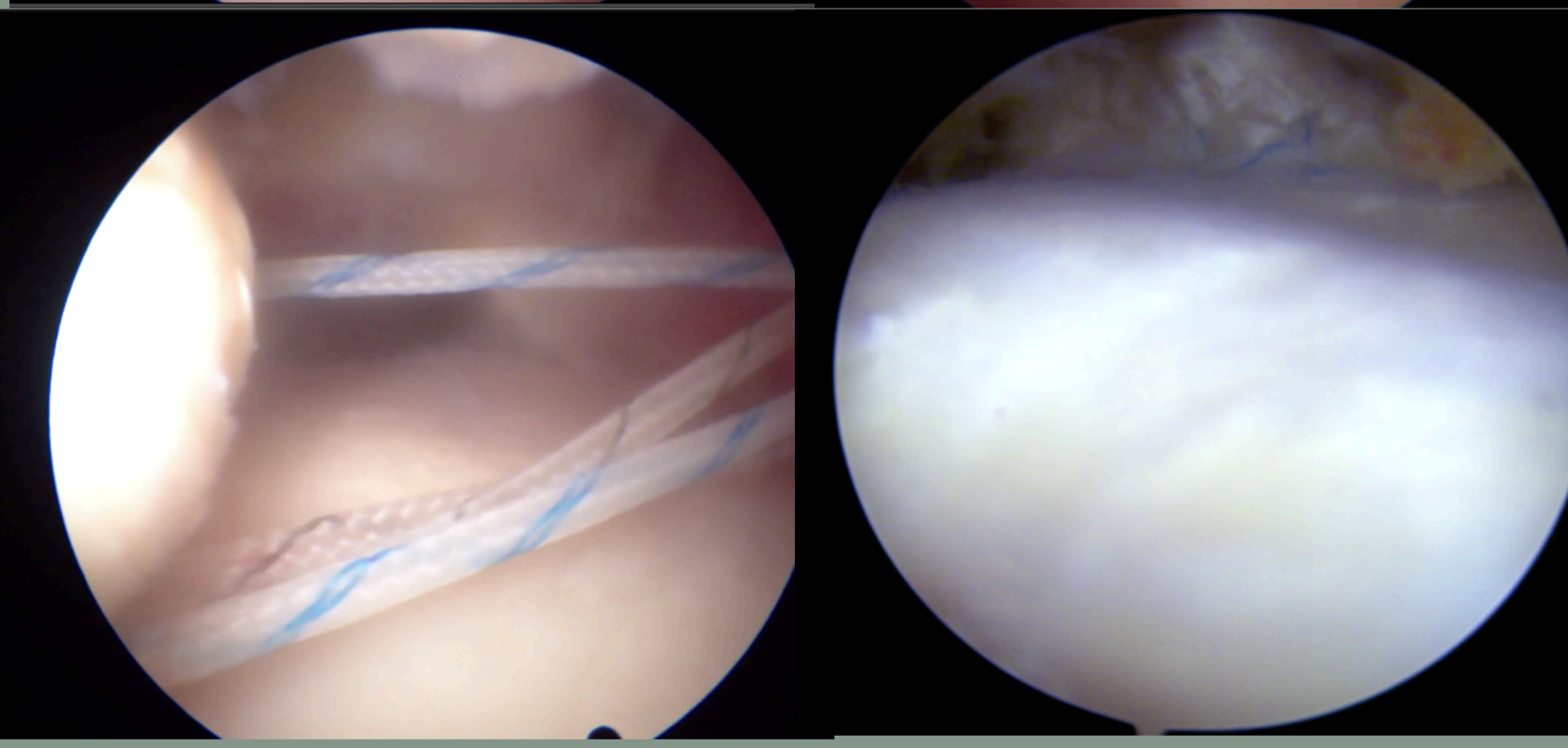
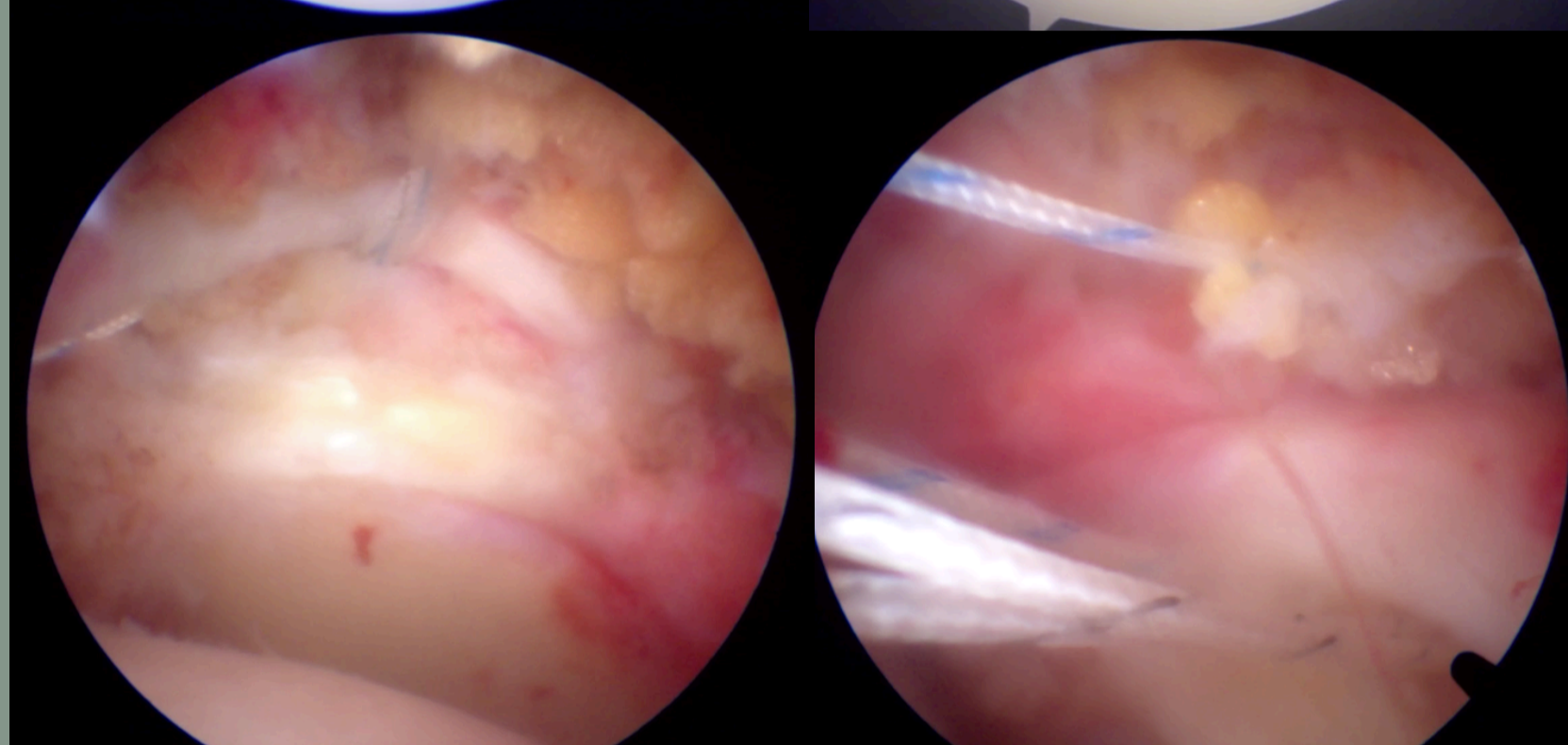
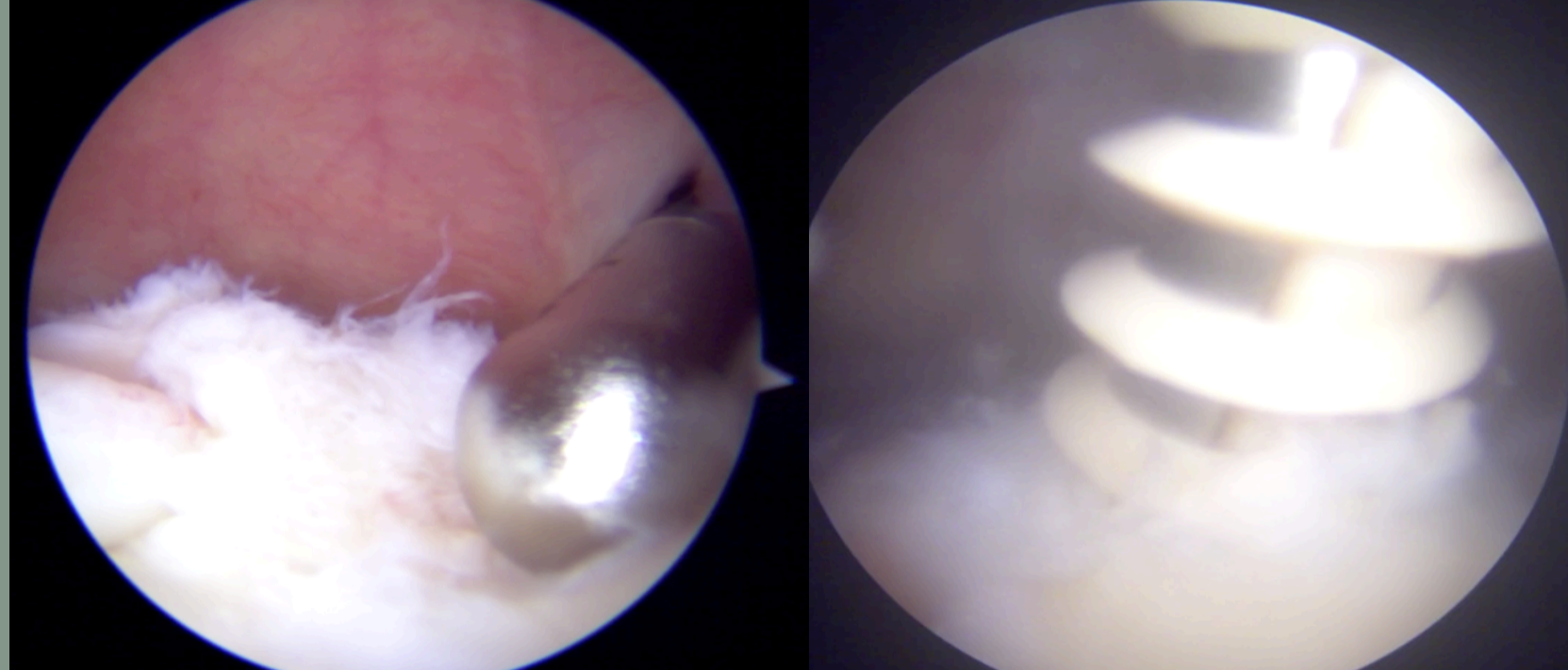
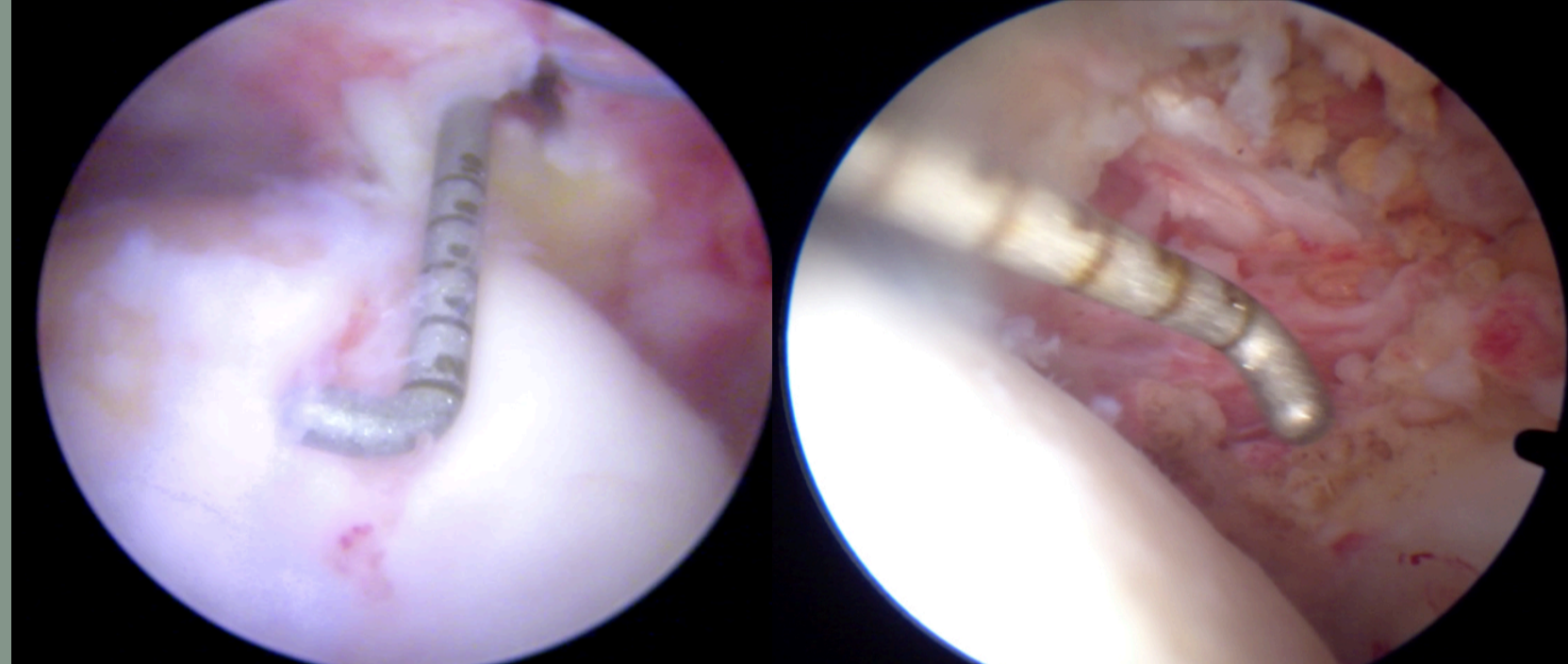
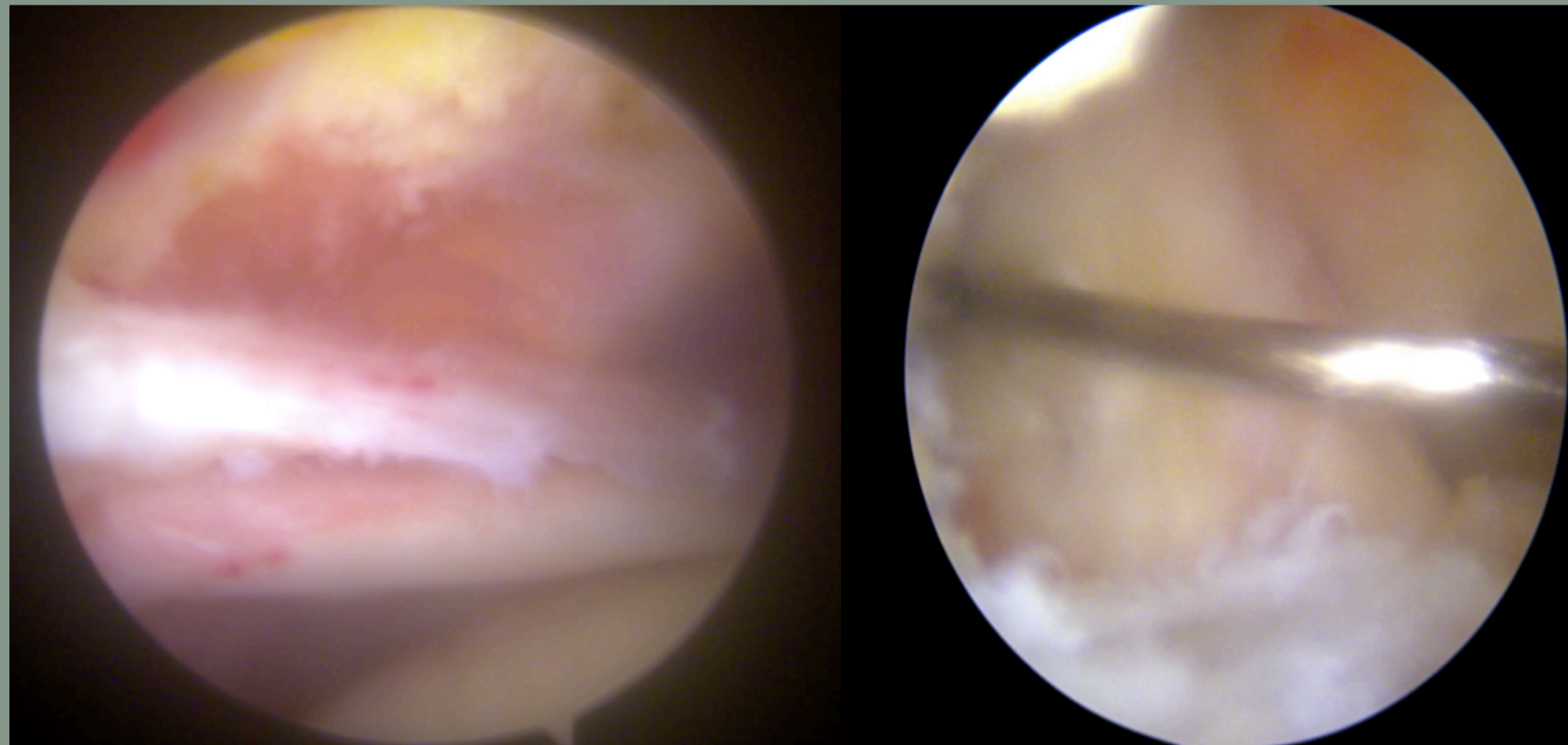
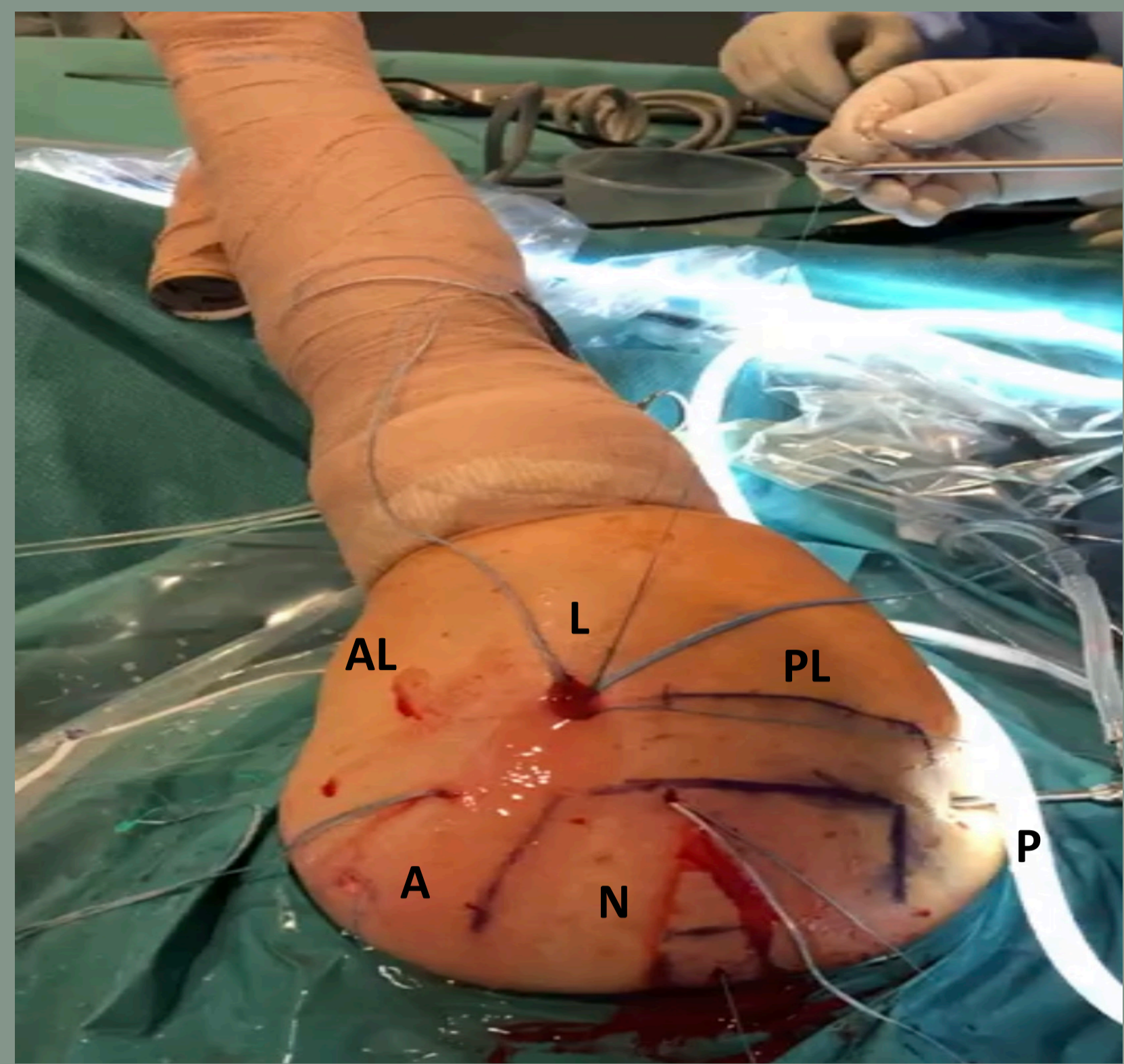
- Realizamos un portal posterior de visualización, anterolateral, lateral, posterolateral y de Neviasser.
- Mediremos el defecto para el tallado del aloinjerto y tras descongelarlo lo diseñamos.



- Colocamos dos implantes en glena y tres implantes en troquiter tras realizar huella.



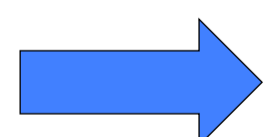
- Efectuaremos dos puntos de tracción del supraespinoso, rescataremos un cabo de todos los implantes de medial a lateral.
- Tras el tallado desde fuera pasaremos los hilos por la plastia desde donde la introduciremos ampliando el portal lateral suturando lo de medial a lateral.



RESULTADOS

TEST
CONSTAT

48



86

Esta técnica se ha realizado en cinco pacientes que presentaban dolor y limitación con un Test de Constant de 48 puntos de media. Tras realizar la RCS con aloinjerto de Aquiles se apreció una mejoría en el dolor, la movilidad de hombro con una ganancia de 30° de flexión de media y 20° de abducción. El teste de Constant tras 6 meses fue de 86 puntos de media lo que implica un resultado óptimo. No se han descrito complicaciones en ningún caso.

