

LESION DE MANGUITO ROTADOR

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que van pegados a los huesos de la articulación del hombro, permitiendo que éste se mueva y manteniéndolo estable.

La tendinitis del manguito de los rotadores se refiere a la irritación de estos tendones e inflamación de la bursa (una capa normalmente lisa) que recubre dichos tendones.

Un desgarro en el manguito de los rotadores ocurre cuando se rompe uno de los tendones a raíz de una sobrecarga o lesión.



DESGARROS

Los desgarros del manguito de los rotadores pueden ocurrir de dos maneras:

- Un desgarro repentino o agudo puede suceder cuando usted se cae sobre su brazo mientras está estirado o después de un movimiento súbito o repentino al tratar de alzar algo pesado.
- Un desgarro crónico del tendón del manguito de los rotadores ocurre lentamente con el tiempo. Es más probable en aquellas personas con tendinitis crónica. En algún momento, el tendón se desgasta y se rompe.

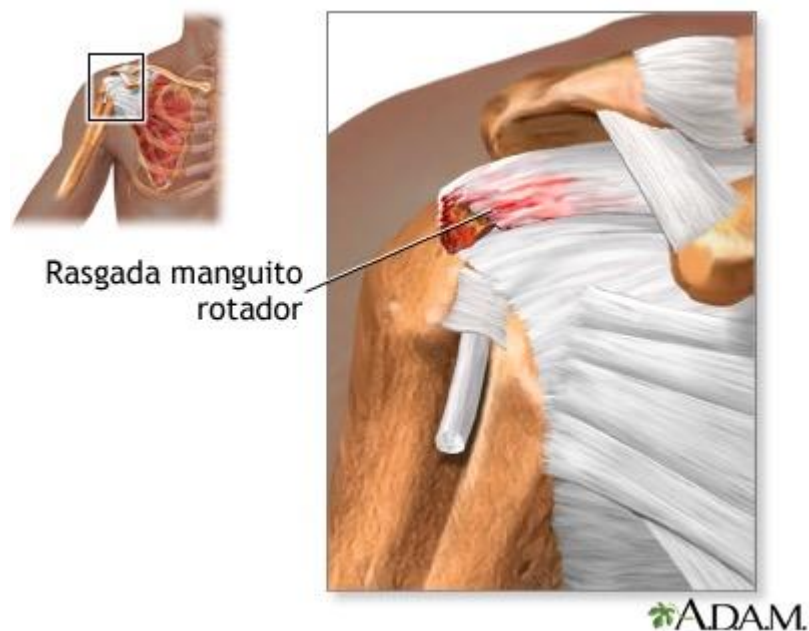
Hay dos tipos de desgarros del manguito de los rotadores:

- Un desgarro parcial es cuando la ruptura no corta completamente las conexiones al hueso.
- Un desgarro completo o total significa que la ruptura se da en todo el tendón. Puede ser tan pequeña como una punta de alfiler o puede comprometer todo el tendón del

músculo. Cuando el desgarro es completo, el tendón se ha desprendido desde donde estaba pegado al hueso. Este tipo de desgarro no sana por sí solo.

- La mayoría de las personas con desgarros del tendón del manguito de los rotadores presentan dolor por la noche que puede despertarlas. Durante el día, el dolor es más tolerable y duele al hacer ciertos movimientos.

Con el tiempo, los síntomas se vuelven mucho peores y no se alivian con medicamentos, reposo ni ejercicio.



TRATAMIENTO

Cuando solo es inflamación se debe manejar solo con fisioterapia, pero si existe un desgarro parcial o completo este debe repararse ya que el problema solo empeorara, ya que entre mas tiempo pasa de la lesión mas se contraerá el tendón roto y mas difícil será su reparo.

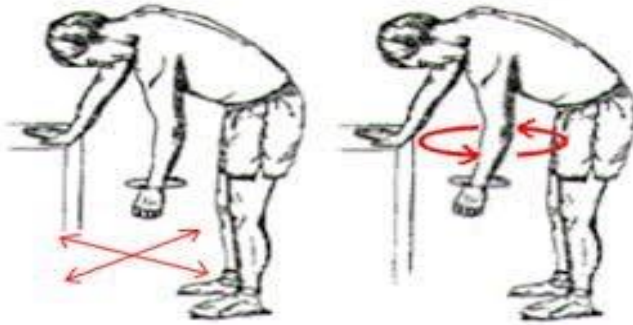
El reparo se realiza con anclas de hombro ya sea estas de titanio o biodegradables con suturas que llevan el tendón a su posición original, recobrando el paciente la movilidad y sediendo el dolor, en el posoperatorio se debe de tener un cabestrillo por 4 semanas y luego iniciar la fisioterapia esto puede ser a través de este programa de ejercicios.

- UN MES CON CABESTRILLO, SE PUEDE RETIRAR PARA COMER Y PARA DUCHARSE DURANTE ESTE PRIMER MES POSOPERATORIO, DURANTE ESTE MES SE DEBE REALIZAR FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL CODO 10

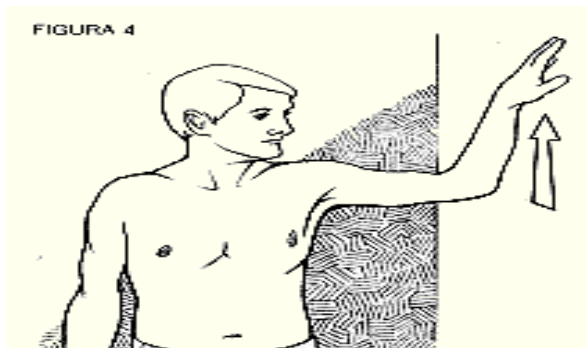
VECES DOS VECES AL DÍA, MAÑANA Y TARDE, SIN DESPEGAR EL BRAZO DEL TÓRAX.

- AL INICIAR EL SEGUNDO MES POSOPERATORIO INICIAR EJERCICIOS DE CODMAN

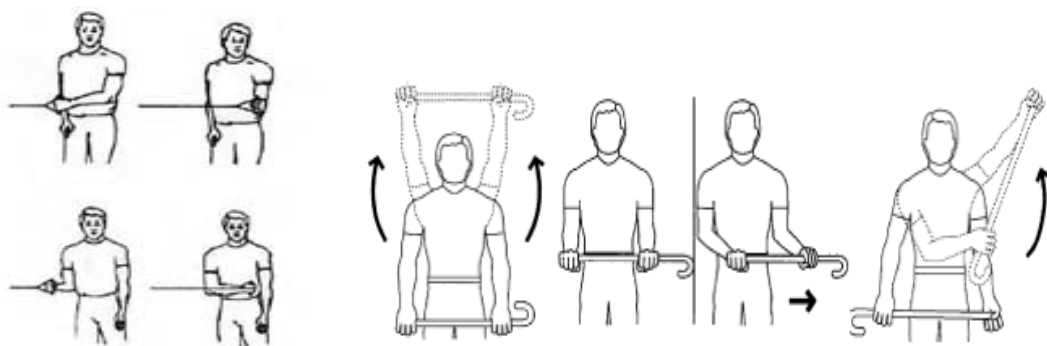
Figura 11. Ejercicios de Codman



- A LA SEXTA SEMANA POSOPERATORIA AGREGAR FLEXIÓN DEL BRAZO ASISTIDA CON UNA PARED 10 REPETICIONES 3 VECES AL DÍA



- A LA OCTAVA SEMANA POSOPERATORIA INICIAR EJERCICIOS DE KUHN 15 VECES CADA SERIE 3 VECES AL DÍA.



COLOCARSE HIELO EN EL HOMBRO LUEGO DE CADA SERIE DE EJERCICIOS POR 10 MINUTOS

INESTABILIDAD GLENOHUMERAL

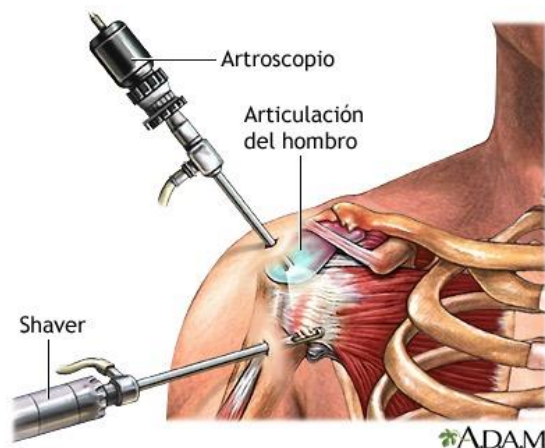
Esta enfermedad se produce por un trauma en la articulación del hombro que genera una incapacidad de la glenoides para contener la cabeza humeral puede ser por una lesión ósea o por una lesión del labrum o mixtas, también la sufren los pacientes con hiperflexibilidad ya que su articulación es muy laxa y les produce luxaciones.

El tratamiento de esta enfermedad es siempre quirúrgica, si un paciente la sufre antes de los 30 años tiene un 90% de posibilidades de volver a luxarse el hombro, y cada vez que se produce una luxación se lesiona el hueso de la glenoides y conforme pasa el tiempo ya no es posible realizar una cirugía artroscópica para poder reparar el defecto y habrá que realizar una abierta si la lesión ósea es mayor del 25% a través de un procedimiento que se llama LATARJET.

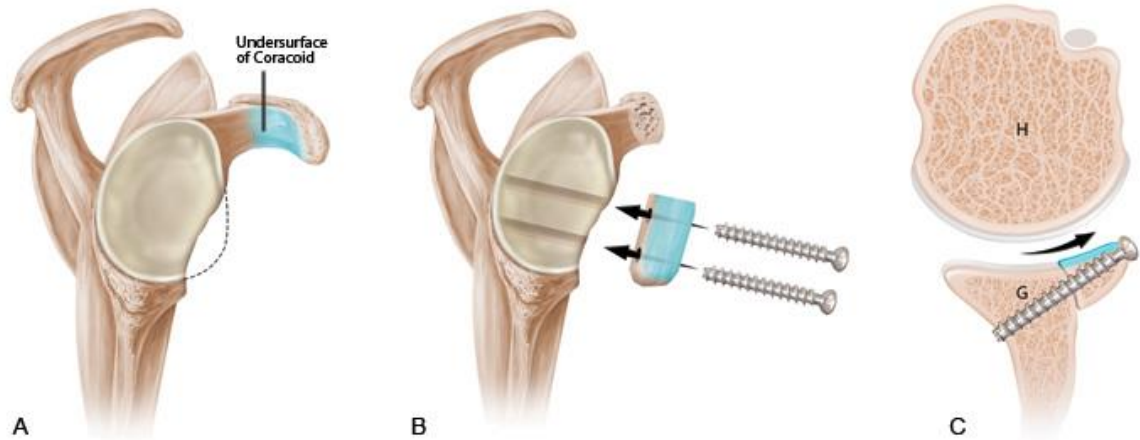


TRATAMIENTO

La cirugía consiste en llevar el labrum roto o deprendido de la glenoides a su posición original esto artroscópicamente,

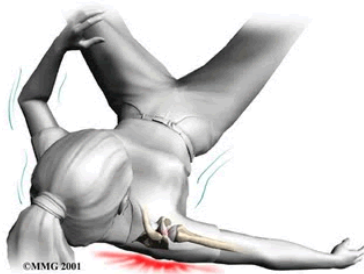


Procedimiento de LATARJET, este procedimiento es abierto.



A través de esto se logra recuperar la superficie osea original de la glenoides y asi dar una buena estabilidad al hombro.

LUXACION ACROMIOCLAVICULAR



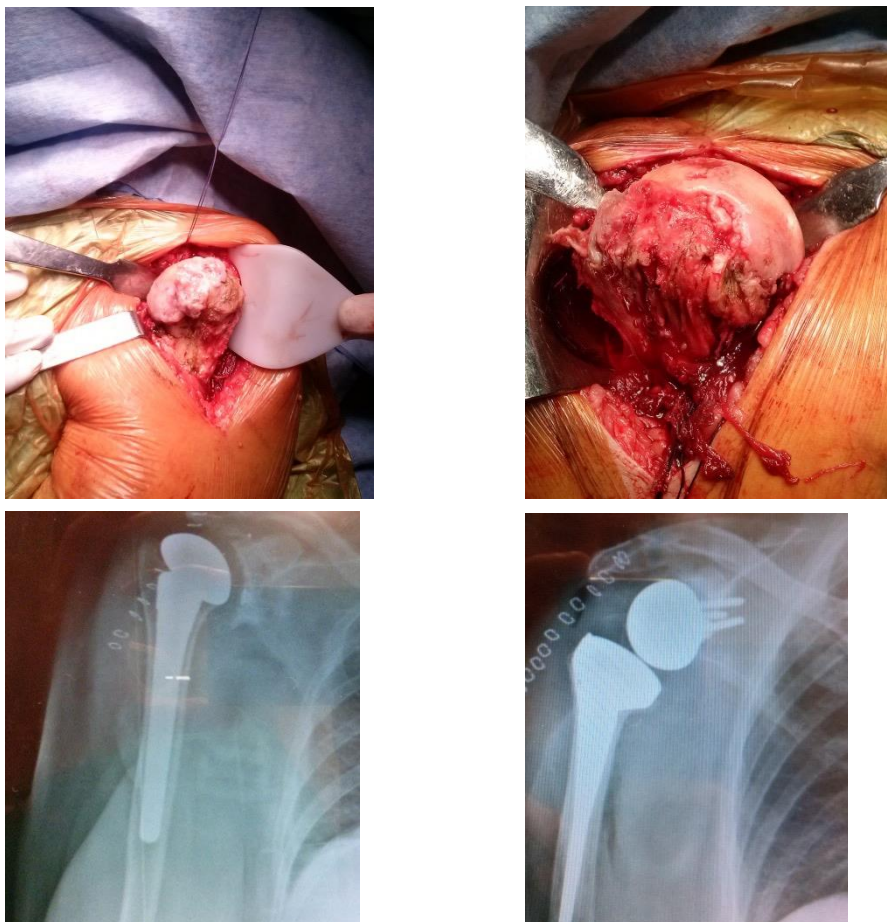
Esta articulación también del hombro se puede luxar por un trauma directo sobre esta y es una emergencia repararla debido a que sino el dolor aumenta y se produce desgarramiento de manguito rotador, y si no se opera antes de las dos semanas posteriores al trauma es necesario una transferencia ligamentaria y debe realizarse abierto y no artroscópico como debiera realizarse minimamente invasivo.



ARTROSIS GLENOHUMERAL

Esto es la inflamación crónica de la articulación glenohumeral que evoluciona hasta destruir la articulación tanto que esta pierde su función por el desgaste puede ser primaria o posterior a una lesión del manguito rotador, en estos casos el dolor es de fuerte intensidad en casos avanzados, el tratamiento consiste en el reemplazo articular con una prótesis

anatómica cuando el manguito rotador esta en buenas condiciones y una protesis reversa cuando el manguito rotador esta comprometido.



Dr. Carlos Eduardo Campos

Ortopeda y Traumatólogo.

Miembro de la Asociación Argentina de Hombro y Codo,

Miembro de la Asociación Latinoamericana de Hombro y Codo,

Posgrado en Patología de Hombro Hospital Italiano, Buenos Aires Argentina.

Bibliografía, artículo publicado en Journal Shoulder and Elbow 2015(24). Department of Orthopaedics, Flinders Medical Centre, Bedford Park, SA, Australia.

FRACTURA DE CLAVÍCULA

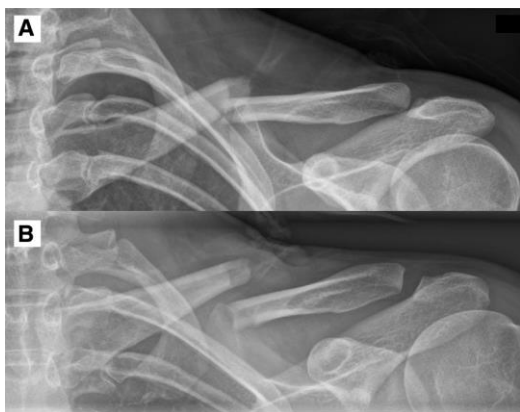
Desde 1960 se le empezó a dar manejo conservador a los pacientes que presentaban este tipo de fractura, y solo se operaban aquellas que presentaban lesión vascular o lesiones en la piel que las hacían expuestas, de lo contrario se colocaban vendajes en 8 que posteriormente se demostró que no había diferencia entre este y un cabestrillo por el contrario el vendaje en 8 provoca dermatitis y lesiones del plexo axilar por lo que en la gran

mayoría de países se considera una práctica iatrogénica este vendaje y aun se sigue utilizando a pesar de esto en nuestro país por conceptos ya obsoletos.

Desde hace 15 años estudios científicos con alto nivel de evidencia, de este tipo de fracturas han demostrado que las indicaciones absolutas para realizar una reducción abierta más osteosíntesis es cuando exista un acortamiento mayor de 2cm, cuando no exista contacto entre los trazos de fracturas y en pacientes jóvenes y que practiquen deportes, ya que de no realizarse la osteosíntesis existe un 80 % de posibilidades de desarrollar no unión o mala unión de la fractura, además que el paciente queda con disminución de la fuerza, la función, dolor residual y una sensación de insatisfacción.

Se a demostrado también en estudios prospectivos que a los pacientes que se les maneja conservadoramente y presentan acortamiento del hombro a causa de la fractura de clavícula generan un desbalance muscular y disquinesia escapulo torácica y esto les lleva a rupturas tempranas del manguito rotador, disminuyendo así la vida útil del hombro y afectando la vida productiva del paciente.

El siguiente es un caso A. Paciente de 26 años que practica deportes, llega a la unidad de emergencia de uno de nuestros centros hospitalarios en el país y colocan un vendaje en 8, B. el paciente en control radiográfico con su vendaje 15 días después, se evidencia el desplazamiento y lo poco útil del vendaje, además de los problemas antes mencionado que le provoca al paciente.



En este caso el paciente de 40 años que práctica tenis, acude con la fractura y se realiza la osteosíntesis con placa anatómica de clavícula, vemos el control favorable a los 15 días y la cicatrización de la paciente al mes de operada.

