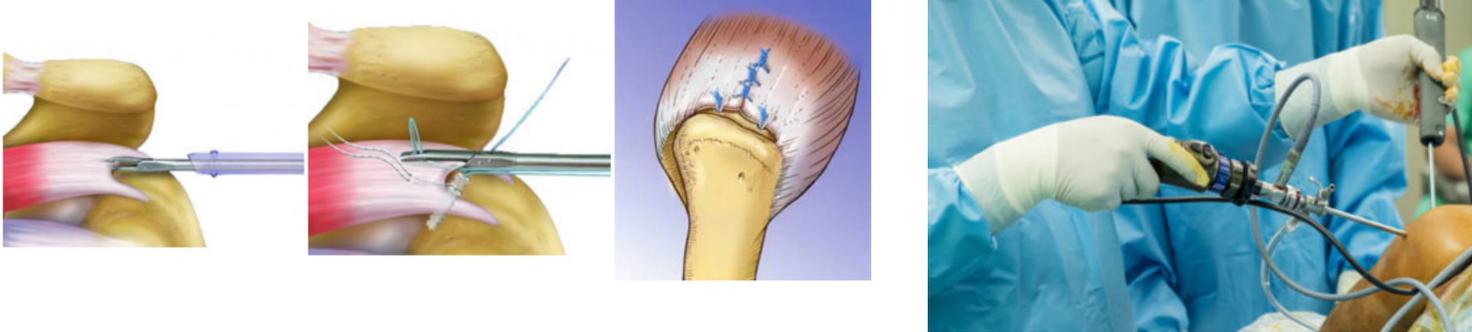


ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA REPARACIÓN ARTROSCÓPICA DEL MANGUITO ROTADOR

Introducción y objetivos: Las roturas del manguito rotador son una entidad patológica común del hombro presentes en el 20,7% de la población, pero su prevalencia es difícil de determinar ya que éstas no siempre son sintomáticas.

Su manejo quirúrgico ha progresado considerablemente en las últimas décadas, siendo los procedimientos artroscópicos el pilar fundamental de tratamiento.



Nuestro objetivo es analizar la **reparación artroscópica de las roturas del manguito rotador en 57 pacientes.**

Material y método: Estudio **observacional descriptivo retrospectivo**, donde analizamos 57 pacientes intervenidos de rotura de manguito rotador mediante sutura artroscópica.

Analizamos 67 variables destacando datos de filiación, aspectos quirúrgicos (tiempo, tipo de reparación), tiempo de rehabilitación, Test de Constant, EVA y complicaciones.

Análisis mediante SPSS 19.0
(Test Anova, Kruskall Wallis,
Chi-Cuadrado)

Seguimiento de 1 – 3 años

Resultados:

Edad media 52,70 +- 6,45

Rehabilitación 4,18 +- 1,1 meses

Constant final 72,9 +- 15,6 puntos

EVA final 1,16 +- 1,32 puntos

Minutos cirugía 91,5 +-23,2

Complicaciones 1,8%

Tasa de reintervención 10,5%

Tipo reparación

Convergencia 10,5%; Una fila 24,6 %; **Doble fila 64,9 %**

• Minutos de intervención

Mayor tiempo de cirugía → reparación con **doble fila (p 0,001)**

• Meses de Rehabilitación

Menor tiempo rehabilitador → sutura una y doble fila (p 0,01)

• EVA final

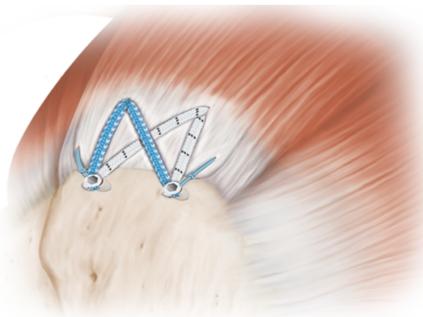
Menor escala del dolor → sutura **doble fila (p 0,06)**

• Reintervención quirúrgica (Resutura)

Mayor tasa de reintervención → sutura una fila (p 0,2) Una fila 21,4% / Doble fila 5,4%

Conclusión: En base a los resultados podemos observar con respecto a la sutura en doble fila:

- **Recuperación mas rápida de la movilidad**
- **Menor dolor postoperatorio**
- **Menor tasa de reintervención**



Limitaciones: pequeño tamaño muestral.

Creemos que deben realizarse más estudios a propósito de esta patología, para valorar nuevos resultados.

DR. CARLOS PEREZ ROMERO *

DR. ANTONIO JIMENEZ MARTÍN, DR. FRANCISCO SANTOS YUBERO, DR. FRANCISCO NAJARRO CID

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ *

HOSPITAL FREMAP SEVILLA

