

ARTRODESIS GLENOHUMERAL COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PARA LA ARTROPATIA DE MANGUITO

Peris Puchol D., Luque Valenzuela M., Amador Gámez A., Cardona Santana R.
Hospital Virgen de las Nieves, Granada

INTRODUCCIÓN

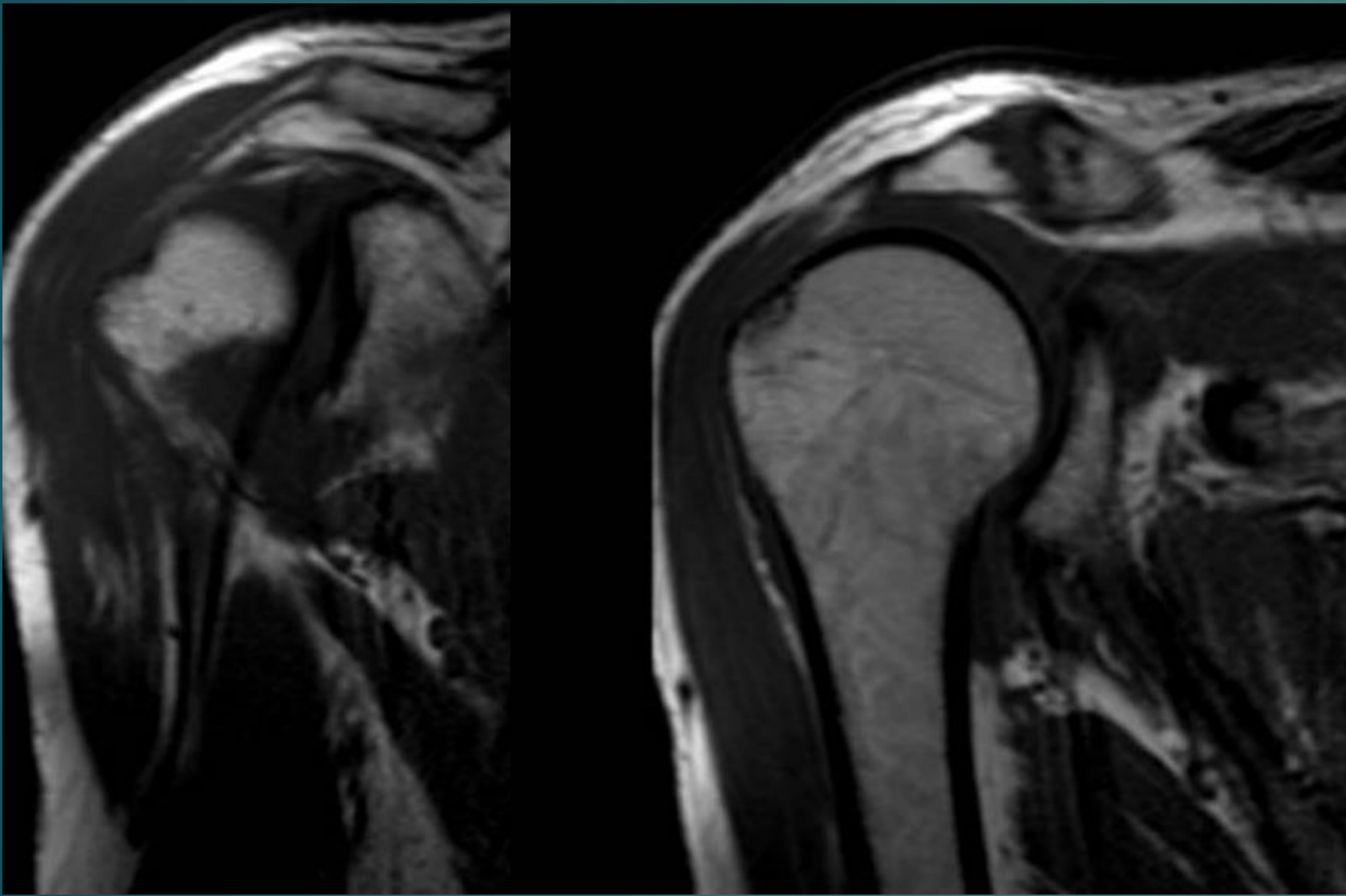
La artrodesis escapulohumeral es una técnica poco común y no estandarizada. Se trata de una cirugía de rescate que únicamente se lleva a cabo en pacientes muy seleccionados. Para realizar la artrodesis escapulohumeral es necesario disponer de una buena funcionalidad distal del miembro, así como de la musculatura escapulotorácica. Clásicamente eran subsidiarios de esta técnica quirúrgica los pacientes con parálisis de hombro debido a patología neurológica subyacente y a desgarros masivos del manguito de los rotadores entre otros.

OBJETIVOS

Revisar la técnica de la artrodesis glenohumeral y sus indicaciones a propósito de un caso.

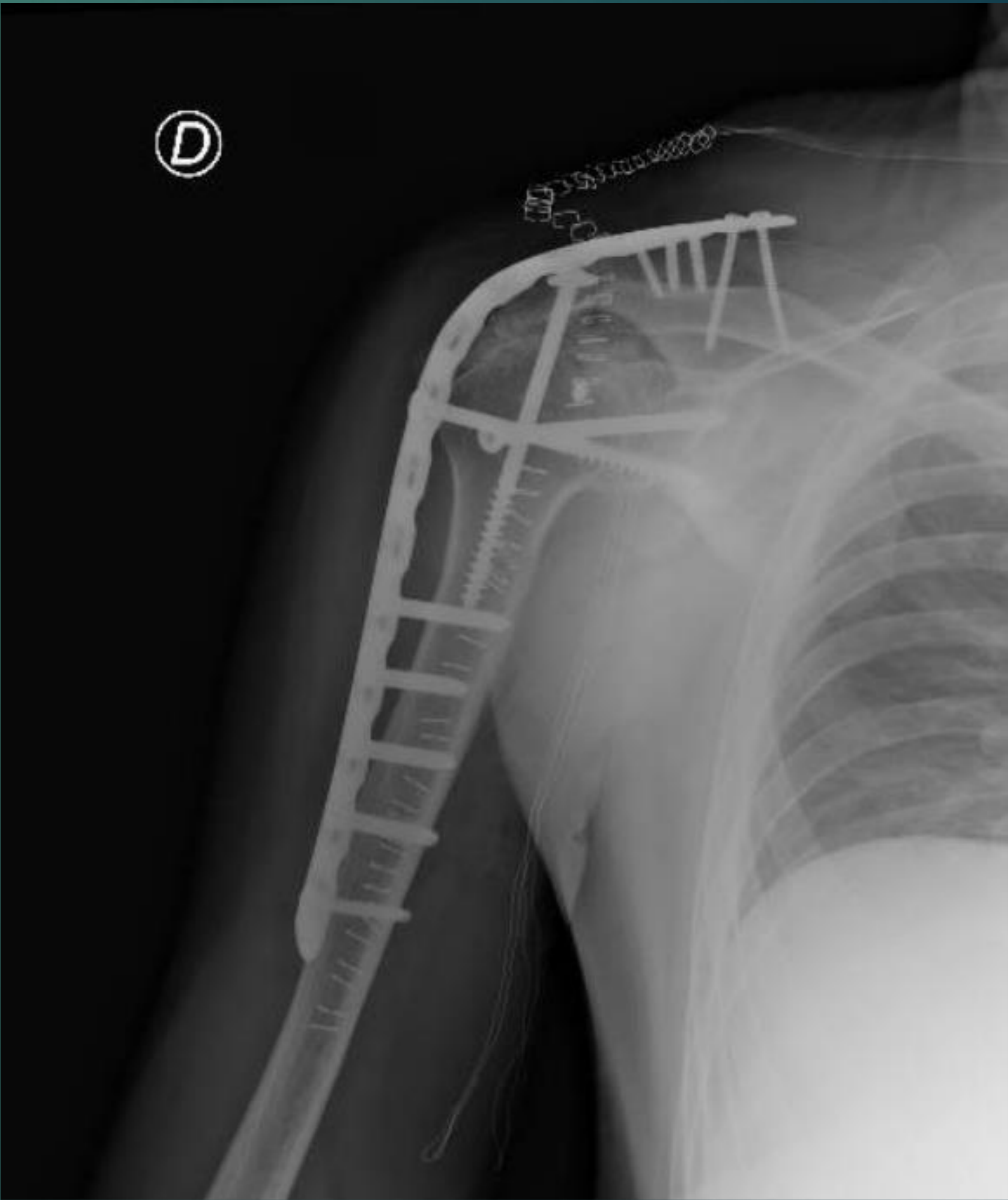
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 57 años, el cual debutó hace 2 años con luxación glenohumeral anteroinferior asociada a hipoestesia del nervio axilar. Posteriormente, en la revisión se sospechó una posible rotura masiva del manguito de los rotadores que se confirmó mediante Resonancia Magnética. En septiembre de 2016 se realizó reparación artroscópica del manguito, contando con una posible recuperación nerviosa posterior pero ante la persistencia de la clínica a pesar de la rehabilitación postquirúrgica llevada a cabo, se solicitó EMG a los 9 meses de la luxación, que confirmó la existencia de una axonotmesis parcial severa de los nervios supraescapular y circunflejo. Se realizó artrodesis escapulohumeral, aporte de injerto y fijación de la glenohumeral con placa y tornillos a 30º de abducción y 30º de flexión.



RESULTADOS

Actualmente el dolor ha desaparecido y el paciente se encuentra satisfecho.



CONCLUSIONES

La artrodesis escapulohumeral es una técnica poco realizada, sobre la que existe poca bibliografía. Esto genera mucha controversia y no hay consenso claro sobre distintos puntos. El más discutido sin duda es la posición final de la artrodesis, si la abducción es excesiva existe dificultad para aproximar el brazo al cuerpo produciéndose además un excesivo despegamiento de la escápula. Hoy en día la mayoría de autores coincide en fijar la articulación en torno a unos 30-45º de abducción, 30º de flexión y 30º de rotación interna. No obstante, cada vez se da más importancia la prueba funcional intraoperatoria: si el paciente puede alcanzar la boca y el cinturón con la mano, se acepta la posición aunque no se encuentre en ese rango.

