

LIGAMENTOPLASTIA Y REMPLISSAGE EN LA LUXACIÓN ANTERIOR RECIDIVANTE DE HOMBRO: Técnica y resultados en nuestro centro

Martínez Etxeberria M., Odriozola García A., Juldain Mondragon M., Molano Muñoz J., Ruiz Moneo Pl.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología – Hospital Universitario Araba

INTRODUCCIÓN:

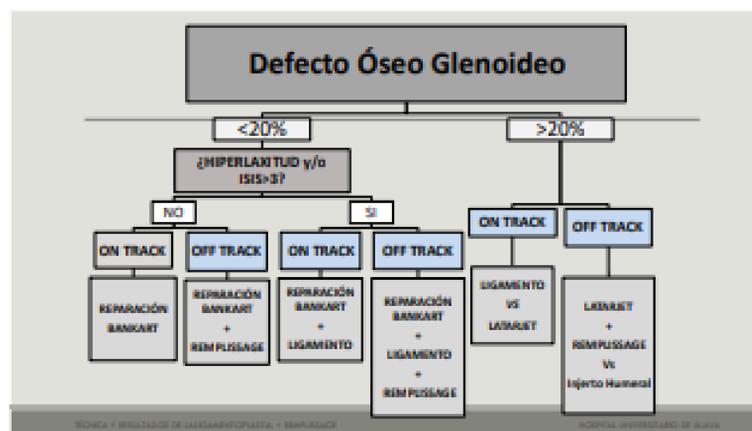
La inestabilidad recidivante de hombro es una patología incapacitante que puede requerir cirugía. Las técnicas más empleadas son la reparación capsulolabral en la lesión de Bankart en los casos sin defecto óseo y la técnica de Latarjet en las lesiones bipolares. Dentro de los múltiples métodos de tratamiento existe la posibilidad de combinar la ligamentoplastia sintética junto con el remplissage, como técnicas de refuerzo capsular anterior y de reconstrucción del defecto humeral posterior. Se trata de un tratamiento poco extendido, pero realizado con cierta frecuencia en nuestra zona en pacientes seleccionados según un protocolo establecido.

OBJETIVOS:

Presentar y valorar los resultados en los pacientes intervenidos con la técnica conjunta de Ligamentoplastia y Remplissage tras un seguimiento mínimo de 1 año, tratados según el protocolo establecido en el Hospital Universitario de Araba para la inestabilidad glenohumeral anterior recidivante. La hipótesis plantea la técnica conjunta de Ligamentoplastia y Remplissage como una alternativa óptima para pacientes con alto riesgo de reluxación.

MATERIAL Y METODOS:

Se trata de un estudio observacional retrospectivo de 48 pacientes, tratados en el H. Universitario de Araba, mediante la técnica de ligamentoplastia sintética. Consiste en la fijación del ligamento sintético en la cara anterior de la glena mediante un tornillo interferencial de tenodesis tipo Peek® que se recupera por encima del músculo subescapular para anclarlo en el cuello del húmero, a nivel de los vasos circunflejos y por dentro de la corredera bicipital, con un tornillo interferencial SwiveLock® de tenodesis. En 13 de estos casos se combinó con la técnica de remplissage artroscópica. Con cierta rotación interna y subluxación anterior del hombro, se colocan dos implantes tipo Iconix® desde el portal posterior próximos a la parte más medial del defecto de Hill-Sachs. Recuperamos cada cabo de sutura de manera independiente a través del tejido capsular y del infraespinoso quedando estos en la misma línea mediolateral para ser anudadas sobre el infraespinoso. Los criterios de inclusión son aquellos empleados en el protocolo del centro para el tratamiento de la inestabilidad recidivante de hombro: ISIS >3, hiperlaxitud o complejo capsulolabral irreparable y Hill-Sachs off track. Se analizaron pre y postquirúrgicamente la escala de Rowe, escala de WalchDuplay, actividad deportiva, tasa de reluxación y tasa de reintervención.

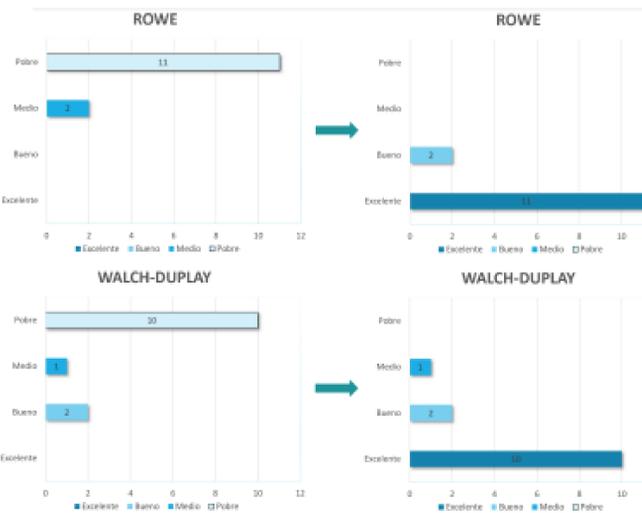


Algoritmo de tratamiento de la inestabilidad recidivante de hombro en el HUA



Representación gráfica de técnicas de reparación de bankart, Remplissage y Ligamentoplastia

RESULTADOS PRE Y POSTOPERATORIOS



RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:

Dentro de los 13 casos analizados, más del 70% de los pacientes presentaban resultados pobres en las escalas Rowe y Walch-Duplay preoperatoriamente. Tras 1 año de seguimiento más del 80% presentaba resultados excelentes o muy buenos en las mismas escalas. La asociación del Remplissage y la ligamentoplastia en la inestabilidad recidivante de hombro, es una alternativa que proporciona buenos resultados, y una baja tasa de recidiva en pacientes con alto riesgo de reluxación a corto plazo. Se trata de una técnica compleja y exigente que se utiliza en casos muy concretos como se menciona en nuestro protocolo: defecto óseo glenoideo 3 o hiperlaxitud y un defecto humeral tipo Hill-Sachs off-track.