

# NUESTRA EXPERIENCIA DE 15 CASOS EN LA TRASPOSICIÓN DE TRAPECIO INFERIOR ASISTIDA POR ARTROSCOPIA

Autores: A. Veá-Val<sup>1</sup>, C. Ramírez-Ezquerro<sup>1</sup>, U. Agirregoitia-Enzunza<sup>1</sup>, JM. Usandizaga-Camats<sup>2</sup>, I. Gutiérrez-Sánchez<sup>1</sup>  
Hospital Galdakao-Usansolo, Bizkaia<sup>1</sup>. Clínica Ercilla Mutualia, Bizkaia<sup>2</sup>

## Objetivo

El objetivo es describir nuestra experiencia y resultados con la trasposición del trapecio inferior (figura 1) como técnica quirúrgica para tratar la rotura masiva e irreparable del manguito rotador posterosuperior con un seguimiento mínimo de 6 meses.



Figura 1: Disección del trapecio inferior

## Material y Método

Presentamos una serie de casos (n=15) tratados en 3 centros diferentes por el mismo cirujano senior mediante la misma técnica quirúrgica. Los pacientes pertenecen tanto al ámbito de la seguridad social como al ámbito laboral. El ratio hombre:mujer ha sido de 9:6 con una edad media de 58 años.

La indicación en estos casos ha sido el alivio del dolor, así como recuperar el rango de movilidad en pacientes con rotura masiva e irreparable del manguito rotador posterosuperior o en casos de déficit aislado de rotación externa (ILER). De los 15 pacientes, 8 habían sido intervenidos previamente para sutura artroscópica del manguito rotador con fracaso posterior de la misma.

Se han incluido los siguientes criterios de exclusión para la técnica: tener una lesión del tendón subescapular irreparable o una artropatía moderada o severa glenohumeral (Hamada 3).

A todos los pacientes se les ha intervenido bajo anestesia general en posición de silla de playa (figura 2) y se ha utilizado aloinjerto de tendón de Aquiles del banco de tejidos.

En el postoperatorio los pacientes han permanecido con una ortesis de abducción y rotación externa (figura 3) durante 7 semanas para posteriormente realizar protocolo de RHB.



Figura 2: Colocación del paciente en posición de silla de playa

## Resultados

A los 6 meses de la intervención quirúrgica ha mejorado el dolor en todos los pacientes, habiendo desaparecido en 2/3 de los pacientes.

En lo que a la movilidad se refiere, a los 6 meses postoperatorios todos los pacientes presentan una antepulsión >100º y una abducción > 100º. En cuanto a la rotación interna conseguida varía desde llegar al glúteo (1 paciente), a la región lumbar (10 pacientes) y craneal a la primera vértebra lumbar (4 pacientes). Por último, 14 de 15 pacientes han conseguido una rotación externa >30º, siendo un único paciente el que no ha conseguido de manera activa sobrepasar la posición neutra.



Figura 3: Colocación de ortesis en el postoperatorio inmediato

## Discusión y conclusiones

La trasposición del trapecio inferior utilizando tendón de Aquiles como aloinjerto es una buena opción de tratamiento en pacientes sin artropatía glenohumeral y con un subescapular funcionante, para tratar el dolor y la función en roturas masivas e irreparables del manguito rotador posterosuperior, así como para recuperar la rotación externa.