

# RECONSTRUCCIÓN CAPSULAR SUPERIOR ARTROSCÓPICA. A PROPÓSITO DE TRES CASOS.

SILVIA VIRGINIA CAMPESINO NIETO, JAVIER López Sánchez,  
GLORIA Blanco Arrien , INÉS de Blas Sanz, GUILLERMO Useros Milano

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los resultados de la cirugía reconstructiva del manguito rotador dependen de varios factores como la edad, la degeneración, el tamaño del desgarro y la calidad del tendón.

Los implantes biológicos de colágeno bovino han supuesto un avance en la cirugía de reparación del manguito mejorando la resistencia de la reparación quirúrgica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta una serie de tres casos consecutivos de mujeres con dolor e impotencia funcional en hombro derecho, resistente a tratamiento conservador.

RMN -> Rotura parcial del supraespinoso.

Tras siete meses de evolución y tratamiento rehabilitador adecuado, se observa la ganancia de balance articular casi completo en todo el rango articular y disminución significativa del dolor en los tres casos.

### CASO 1

Mujer de 53 años

Dolor en hombro derecho de dos años de evolución, tratada con rehabilitación, bloqueo supraescapular e infiltraciones cortico-anestésicas con mejoría parcial.

EF: disminución del balance articular y clínica de compresión subacromial.

RMN: rotura parcial de espesor completo en porción insercional anterior de supraespinoso (Figura 1)

IQ:reconstrucción de rotura tipo PASTA del supraespinoso, implante Regeneten, acromioplastia y bursectomía artroscópica en posición lateral bajo anestesia general sin incidencias.



### CASO 2

Mujer de 49 años

Omalgia derecha de más de dos años de evolución con poca respuesta a tratamiento con rehabilitación, bloqueo del supraescapular e infiltraciones.

EF: Maniobras exploratorias positivas de manguito y pérdida de fuerza y movilidad.

RMN: rotura en espesor parcial del supraespinoso. (Figura2)

IQ: reconstrucción de rotura tipo PASTA con implantación de Regeneten, descompresión subacromial y Mumford.



### CASO 3

Mujer de 58 años

Dolor en hombro derecho incapacitante postraumático de más de un año de evolución, sin respuesta a infiltraciones y tratamiento rehabilitador.

EF: Maniobras de manguito dolorosas con disminución del balance articular.

RMN: rotura parcial de espesor completo del tendón supraespinoso. (Figura 3)

IQ: sutura doble hilera de rotura en V de manguito con implante de Regeneten y tenotomía de PLB.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El implante de colágeno bovino promueve la formación de **neotendón** con características similares histológicas y radiológicas al tendón nativo.

Es **no estructural** y no proporciona ninguna resistencia a la tracción, pero mejora la formación de colágeno y esto **disminuye la tensión**.

**Mejoran vascularización y formación de colágeno** con una completa integración y ausencia de reacciones inflamatorias o de cuerpo extraño.

La utilización de uso único de implante respecto a la reconstrucción mediante técnica habitual y **augmentación** presenta una mejora clínica temprana y unos resultados comparables al año.

**La utilización de implante de colágeno bovino ha supuesto una mejora de los resultados, sobre todo para la reparación de las lesiones parciales, mostrándose seguro y eficaz.**