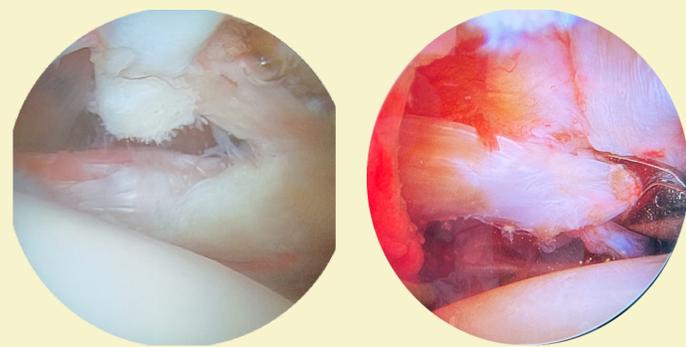


¿PODEMOS MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LAS ROTURAS LAFOSSE TIPO I Y II DEL TENDÓN SUBESCAPULAR?

Mario Sayalero Álvarez, María Valencia Mora, Javier Fernández Jara, Alfonso Enrique Maldonado, Cristina Delgado del Caño

INTRODUCCIÓN

- Roturas subescapular Lafosse I y II - Infradiagnosticadas (RMN sens <37%)
- **Signos indirectos - diagnóstico preoperatorio**



Objetivo - Validez y concordancia interobservador roturas parciales subescapular

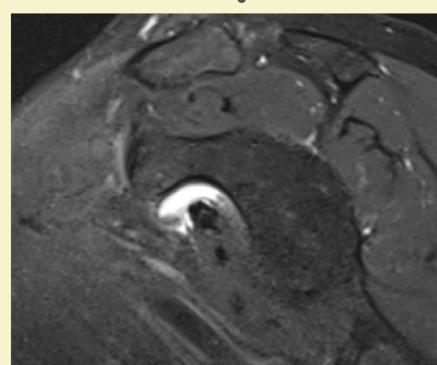
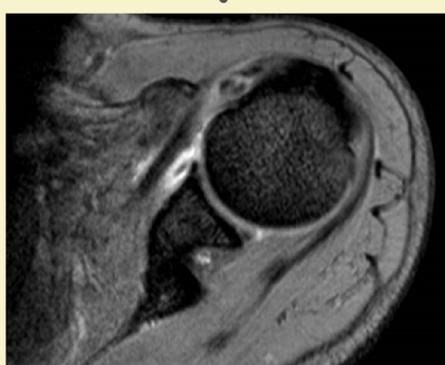
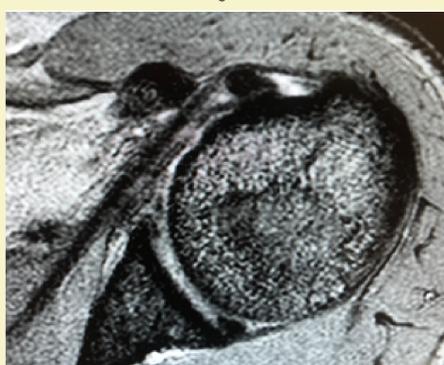
MATERIAL Y MÉTODO

- 13 pacientes con rotura tendón supraespinoso
- Artroscopia → **Rotura tendón subescapular**

- RMN preoperatoria (6 meses)
 - { Radiólogo
 - { Cirujano

- Análisis descriptivo
- Concordancia interobservador (kappa)

- 1. Edema óseo
- 2. Quiste troquín
- 3. Bursitis subcoracoidea
- 4. Derrame receso subescapular
- 5. Inestabilidad bicipital
- 6. Rotura porción larga bíceps
- 7. Infiltración grasa subescapular
- 8. ¿RMN en rotación externa?



RESULTADOS

Concordancia interobservador moderada
K=0,48

- 9 Lafosse I
- 4 Lafosse II

	N(%)	Kappa
Edema óseo	0	1
Quiste troquín	6(46%)	0,5
Infiltración grasa	2(15,4%)	0,7
Subluxación PLB	8(61,5%)	0,4
Rotura longitudinal bíceps	10(76,9%)	0
Derrame receso subescapular	12(92,3%)	0,6
Bursitis coracoidea	7(53,9%)	0,2
RMN en rotación interna	8(61,5%)	0,2

CONCLUSIONES

- 1. Subluxación porción larga bíceps
- 2. Rotura longitudinal bíceps
- 3. Derrame receso subescapular

Signos indirectos RMN rotura parcial tendón subescapular