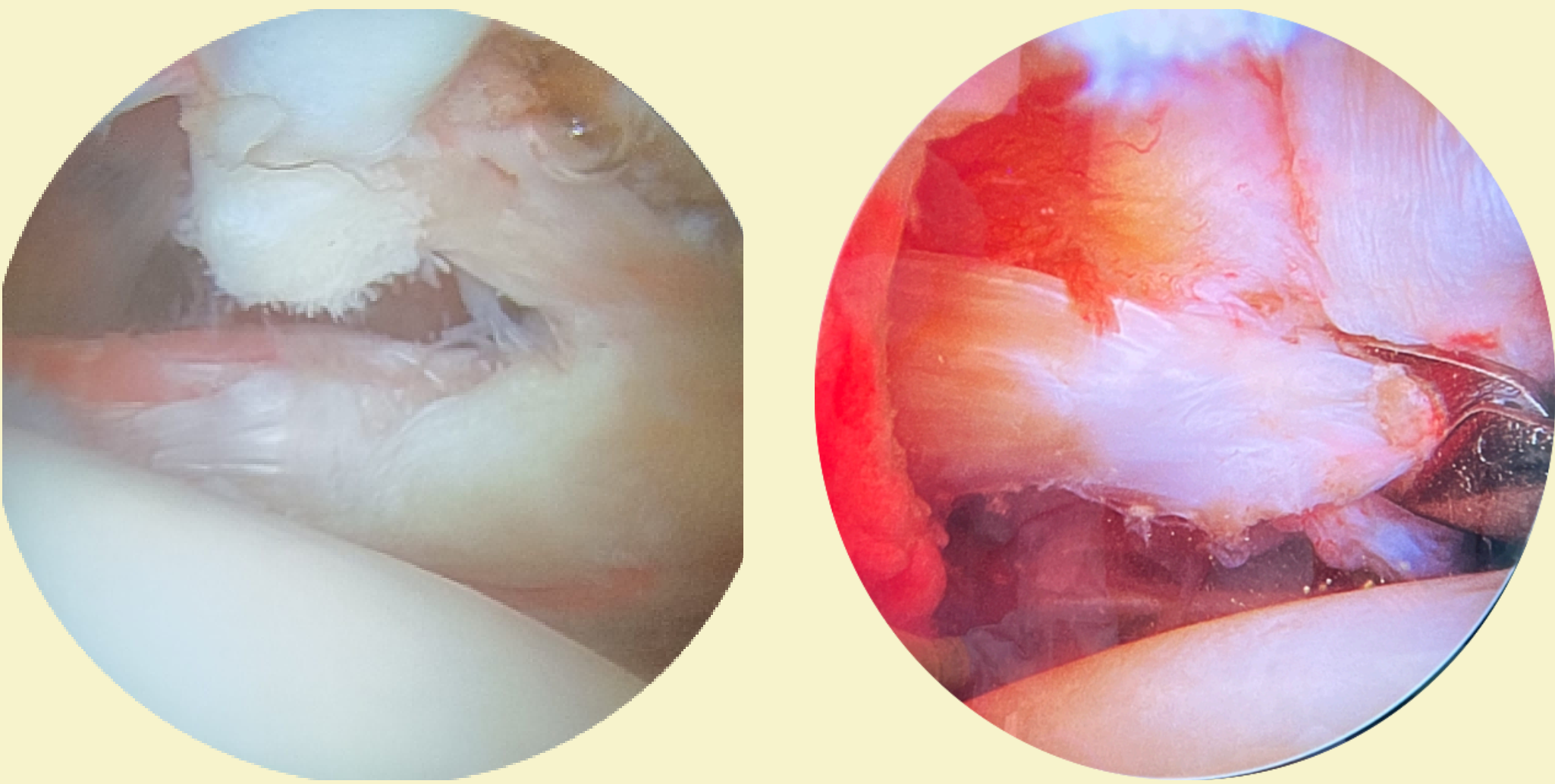


¿PODEMOS MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LAS ROTURAS LAFOSSE TIPO I Y II DEL TENDÓN SUBESCAPULAR?

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**

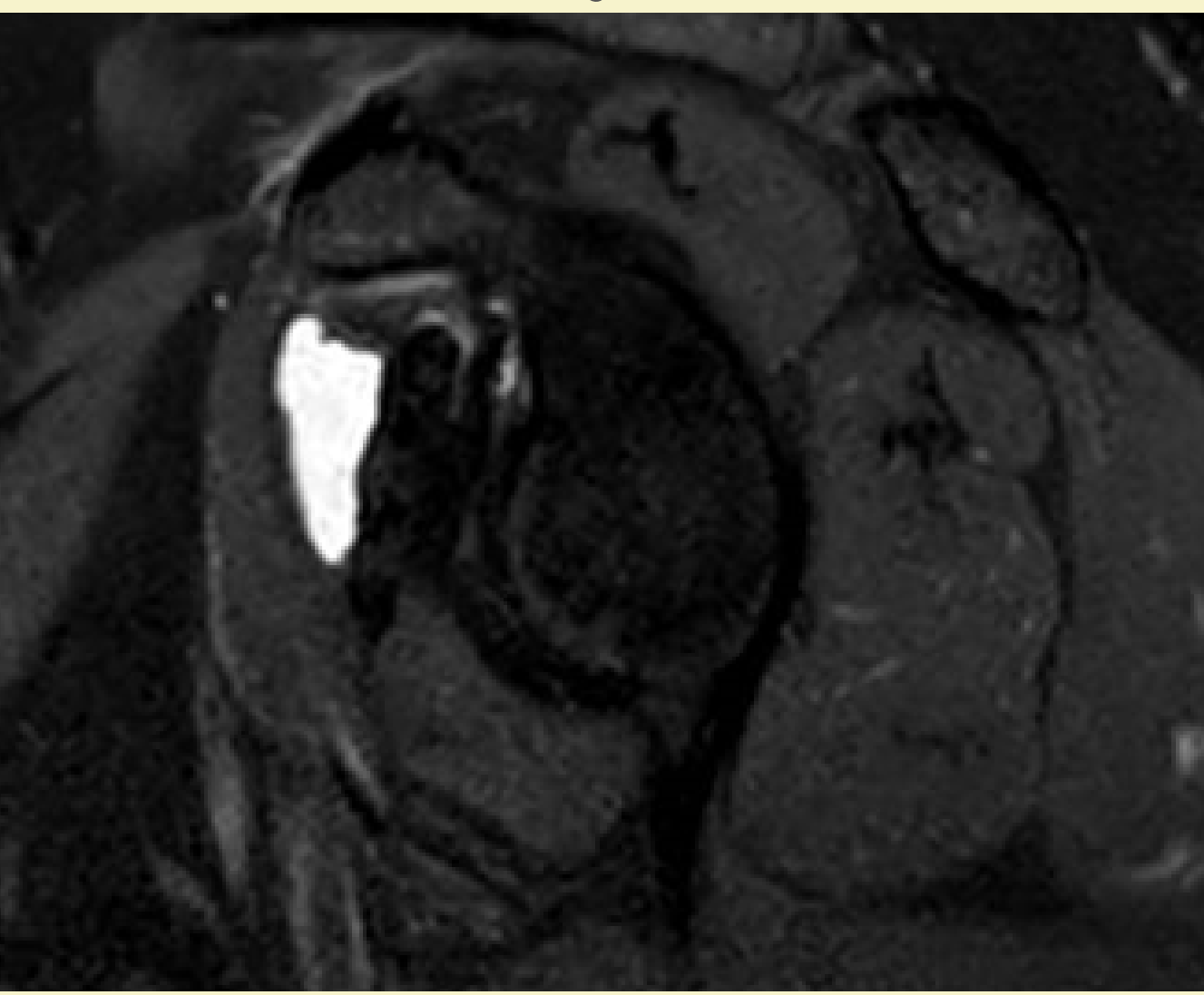
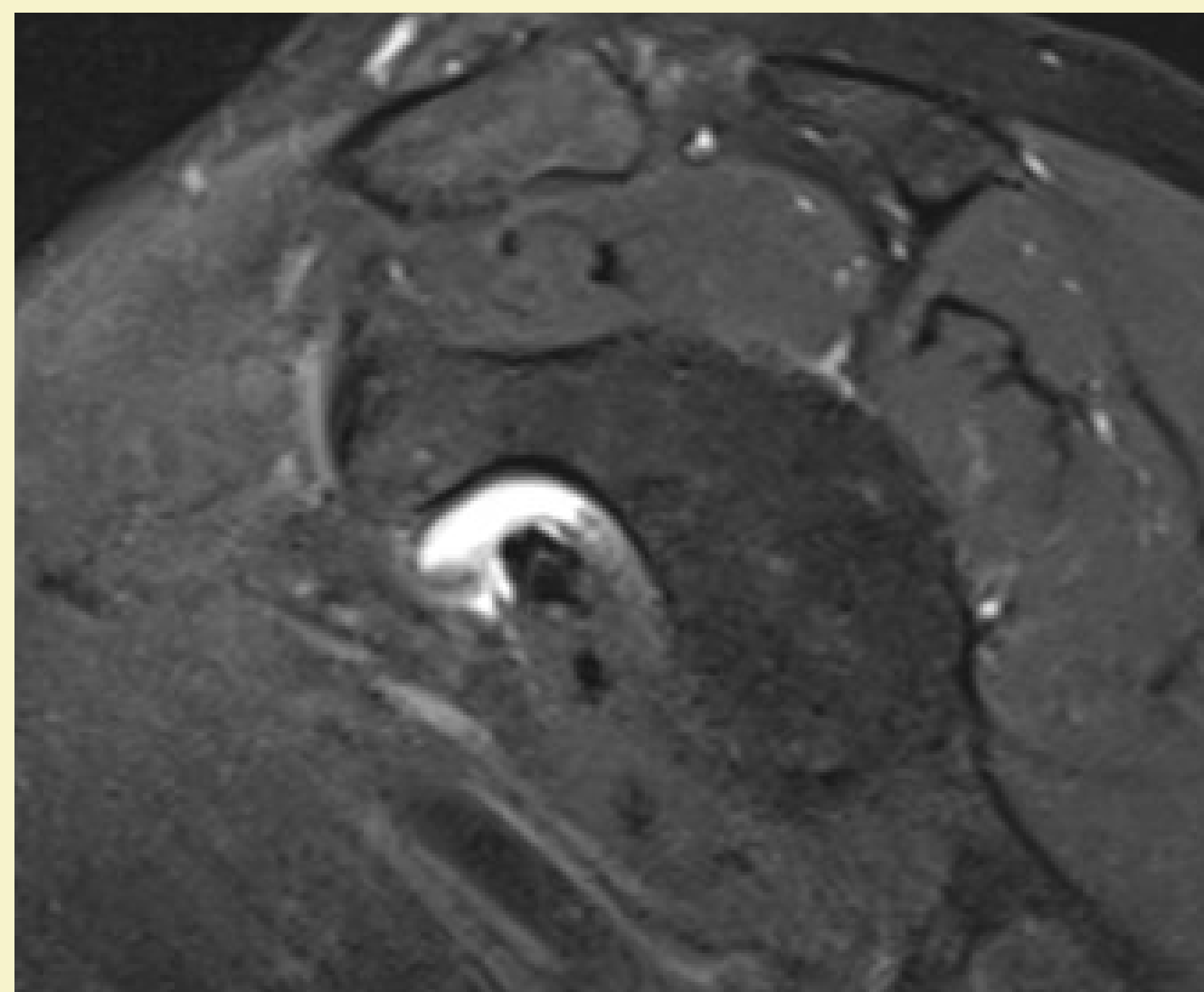
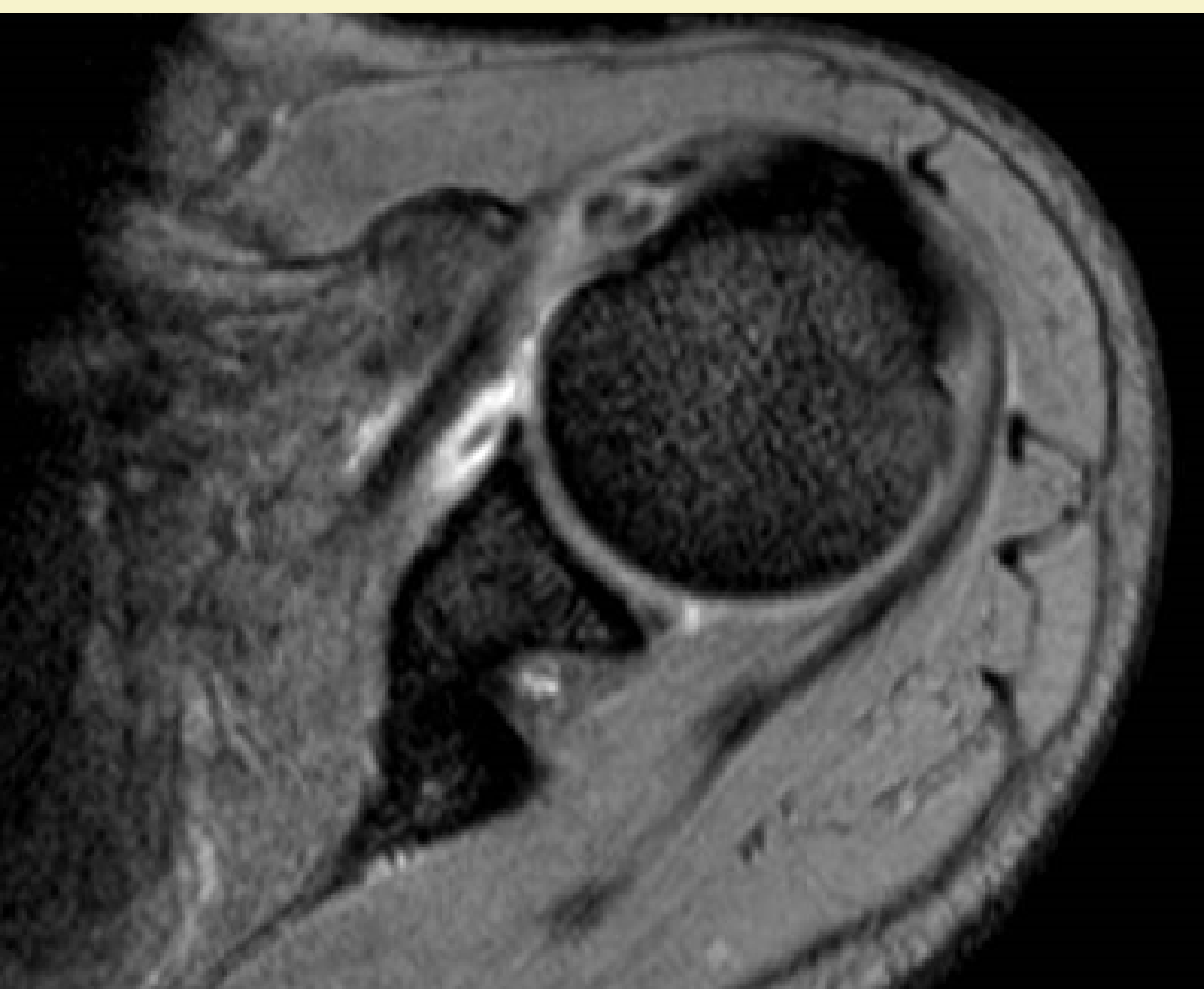
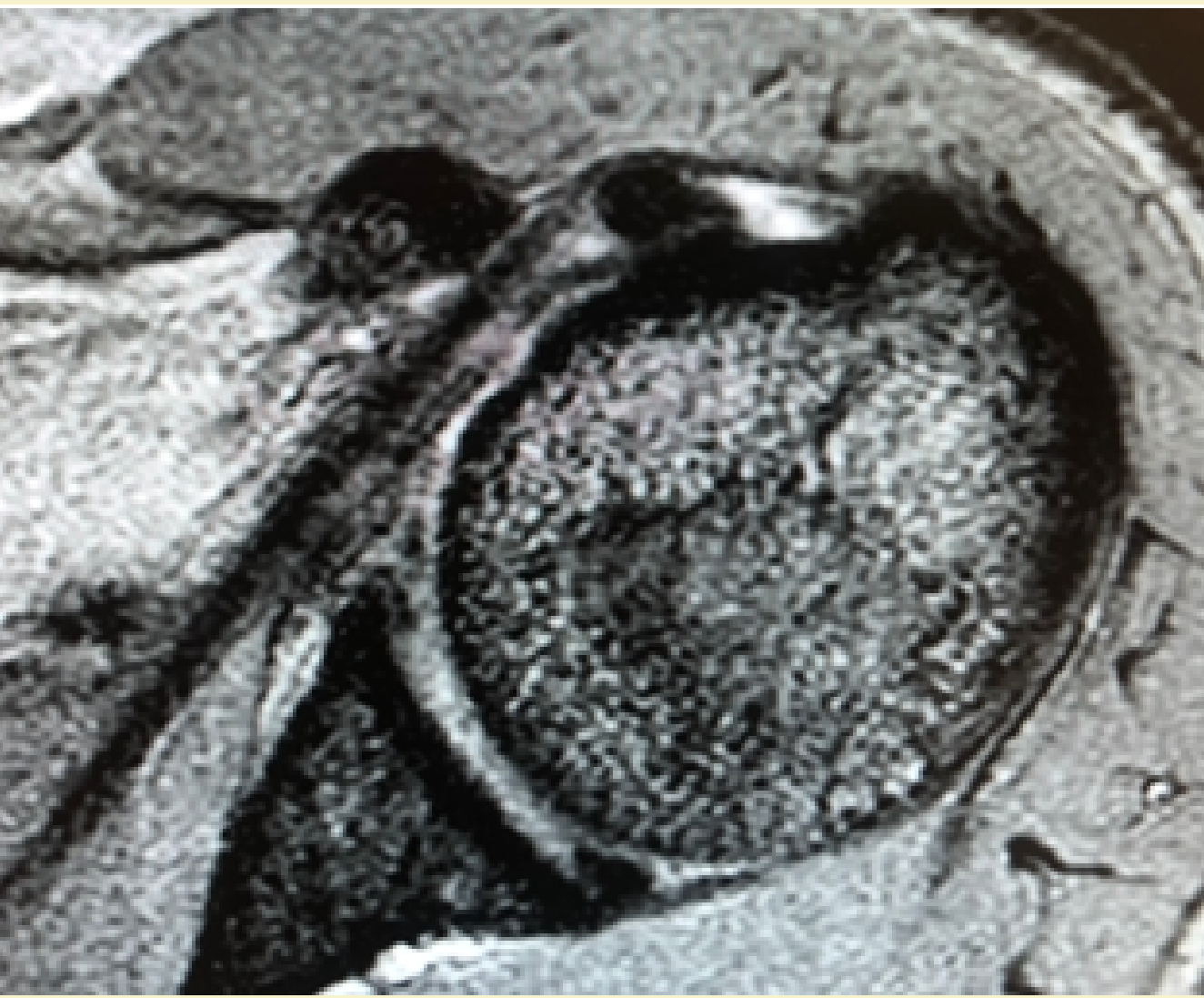
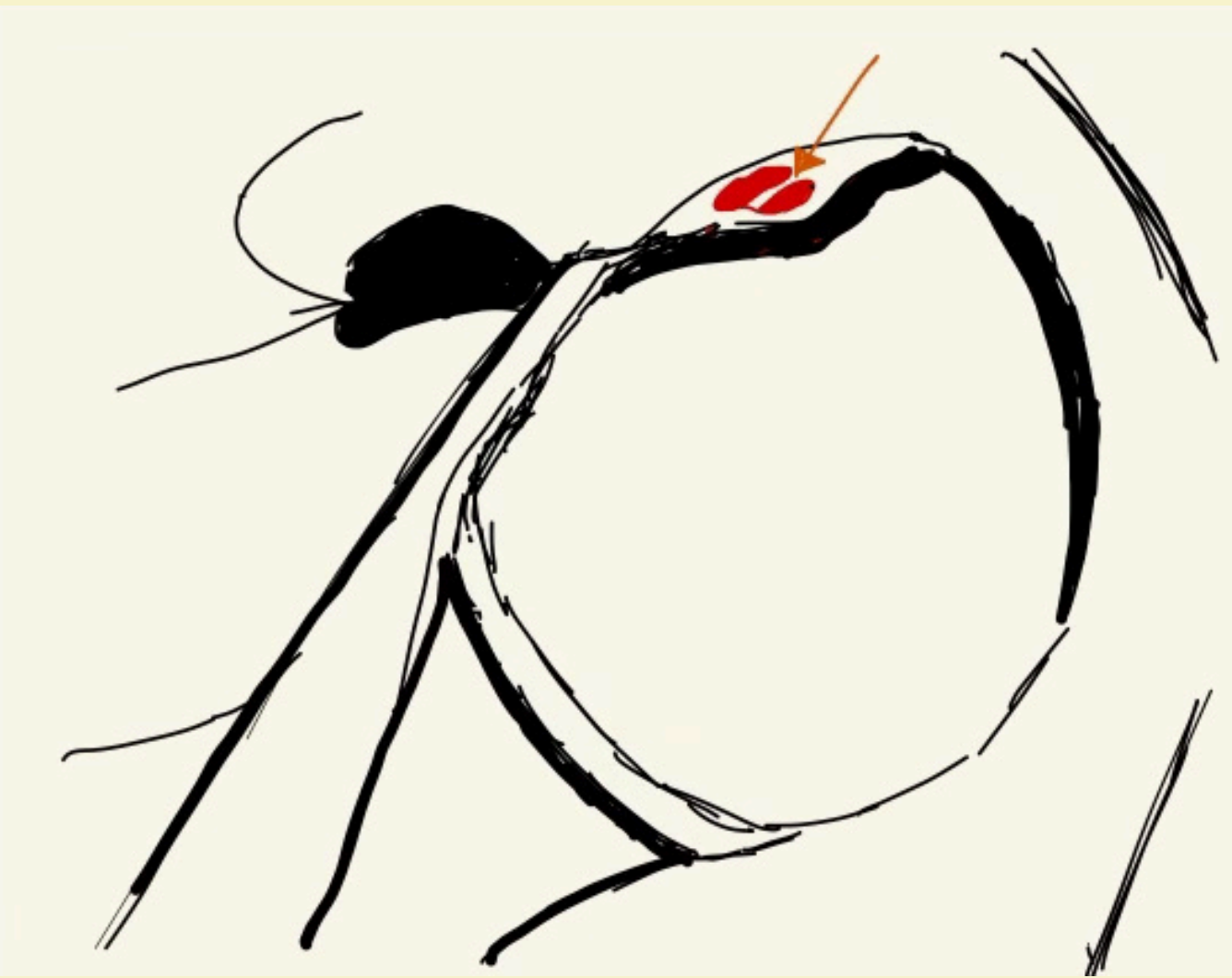
- RMN preoperatoria (6 meses)

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

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