

Abordaje subdeltoideo de Martini: una vía poco usual de acceso al hombro

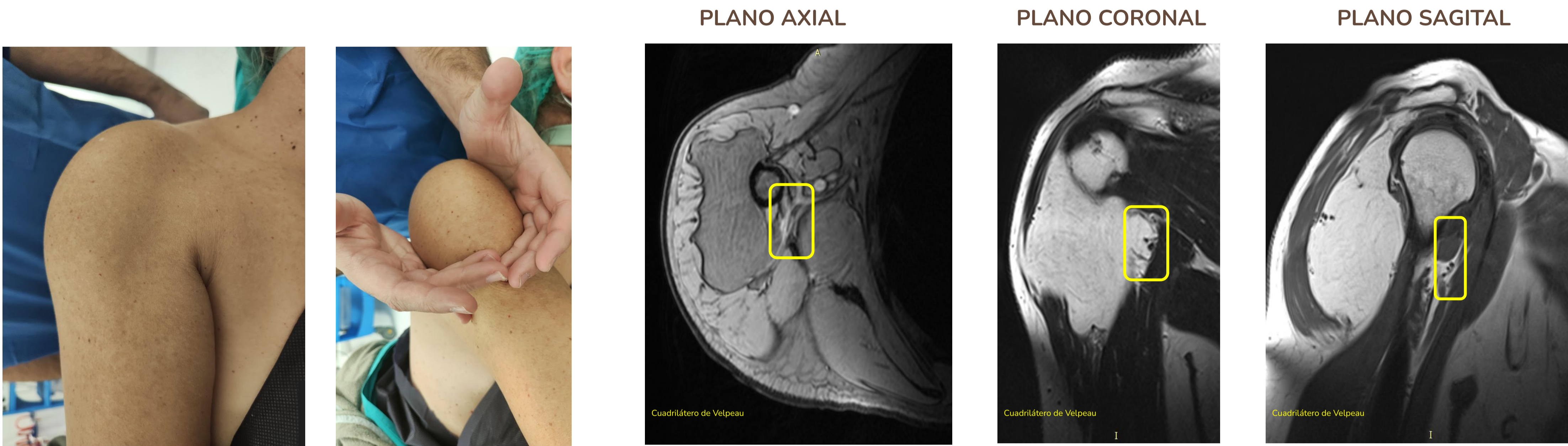
Carmela María Trigo González, Sandra Alcaraz Solano, Pau Andreu Forcada Calvet, Amer Mustafa Gondolbeu, Adrián Gil Torrano - HUAV Lleida

OBJETIVOS

La vía subdeltoidea para el abordaje del hombro es poco común, se utiliza principalmente para la resección de tumores que se encuentran por debajo del músculo deltoides. Con los abordajes convencionales suele ser complicado visualizar los tumores de gran tamaño en su totalidad y las probabilidades de daño al nervio axilar se ven incrementadas dado que este atraviesa la superficie inferior del deltoides y puede estar rodeado por la lesión o adherido a la misma.

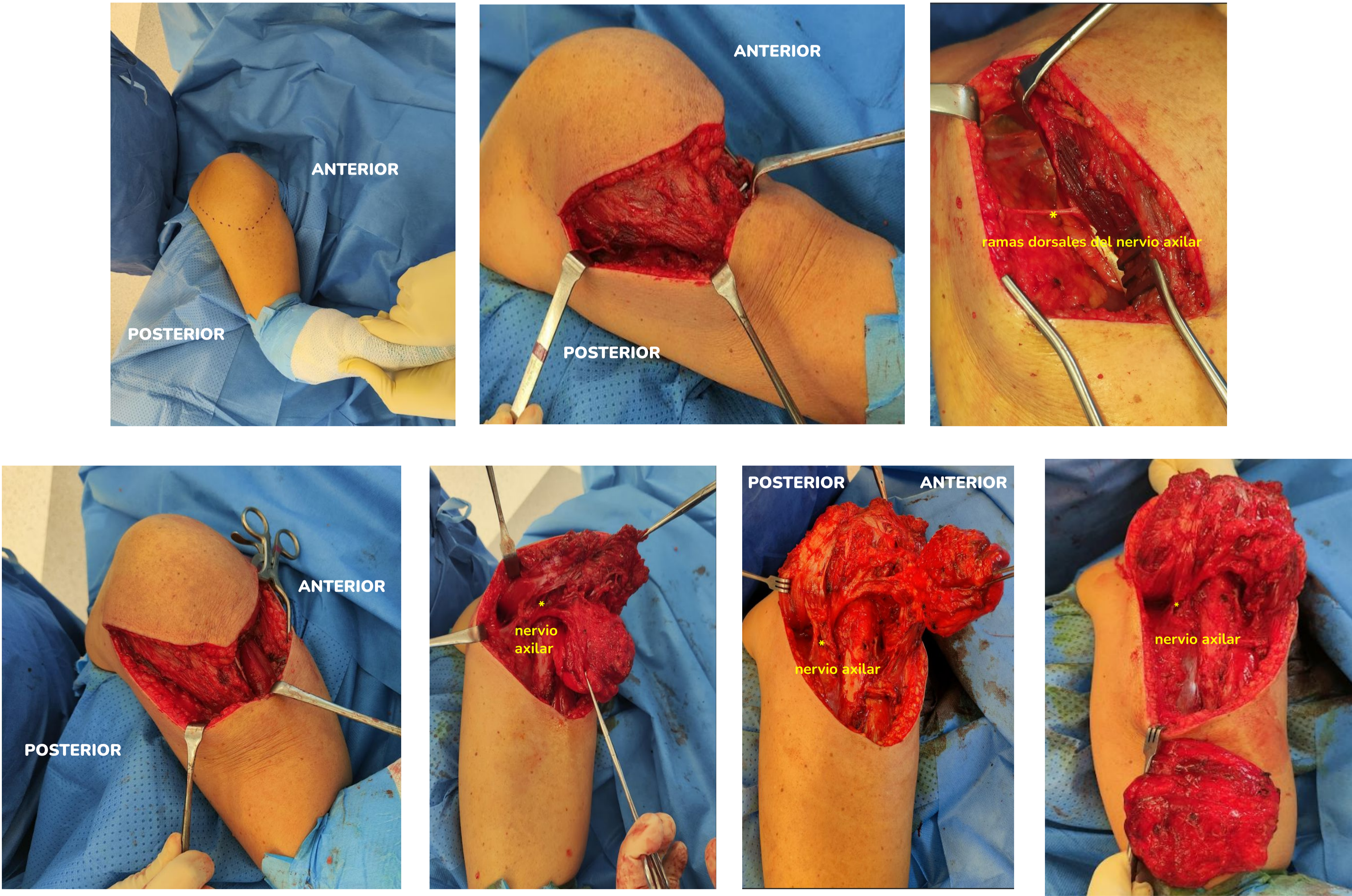
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos este abordaje a través de un caso clínico de una mujer de 61 años que consulta por una tumoración profunda en el hombro derecho de crecimiento progresivo que genera deformidad y dolor. El estudio ecográfico muestra una tumoración profunda al músculo deltoides y adyacente al plano óseo que incluye dentro de su cápsula al nervio axilar y la arteria circunfleja humeral posterior. El estudio de resonancia magnética posterior muestra una masa voluminosa de partes blandas de aspecto homogéneo compatible con lipoma ubicado profundamente entre el húmero, el supraespinoso, el infraespinoso y el deltoides.



RESULTADOS

Se realiza exéresis a través de una incisión cutánea anterior y otra posterior en forma de “V” siguiendo el deltoides que terminan en el 1 / 3 medio del brazo encima de la inserción del deltoides. En esta zona se realiza la liberación del margen anterior y posterior del deltoides, una vez delimitado el tendón se libera del hueso y el músculo se retrae cranealmente, consiguiendo una visualización de la zona proximal del húmero. En este momento, se visualiza el nervio axilar y se protege para realizar la exéresis de la tumoración. Posteriormente, se realiza cierre con reinserción del tendón distal.



CONCLUSIONES

Este abordaje es una buena opción para la exéresis de tumoraciones que se encuentran por debajo del deltoides, ya que permite una amplia exposición de la misma, disminuyendo el riesgo de daño nervioso por el control del nervio axilar. En contraposición, el principal inconveniente es la necesidad de desinserción del tendón distal del deltoides para poder llevar a cabo el procedimiento, aunque, según la experiencia clínica, no provoca una pérdida de movilidad de la extremidad ni una debilidad muscular relevante.