

DENERVACIÓN ANTERIOR DEL HOMBRO: UNA OPCIÓN MÁS EN CASO DE OMALGIA CRÓNICA REFRACTARIA

López Ballesteros, M, Alfaro Garijo, M, Moral Gamez JA, Quevedo Reinoso RA, Diaz Miñarro, JC Hospital Universitario Reina Sofia

INTRODUCCION:

La omalgia de carácter crónico y refractario a tratamiento se da hasta en un 20% de los pacientes intervenidos de cirugía de hombro.

En estos casos, la técnica de denervación anterior del hombro (DAH) puede constituir una opción válida, aportando excelentes resultados en lo que respecta a la mejoría del dolor y la funcionalidad del hombro.

OBJETIVO:

Presentar una serie de 8 pacientes con omalgia crónica a pesar de múltiples cirugías y los resultados tras la DAH.

MATERIAL Y MÉTODOS

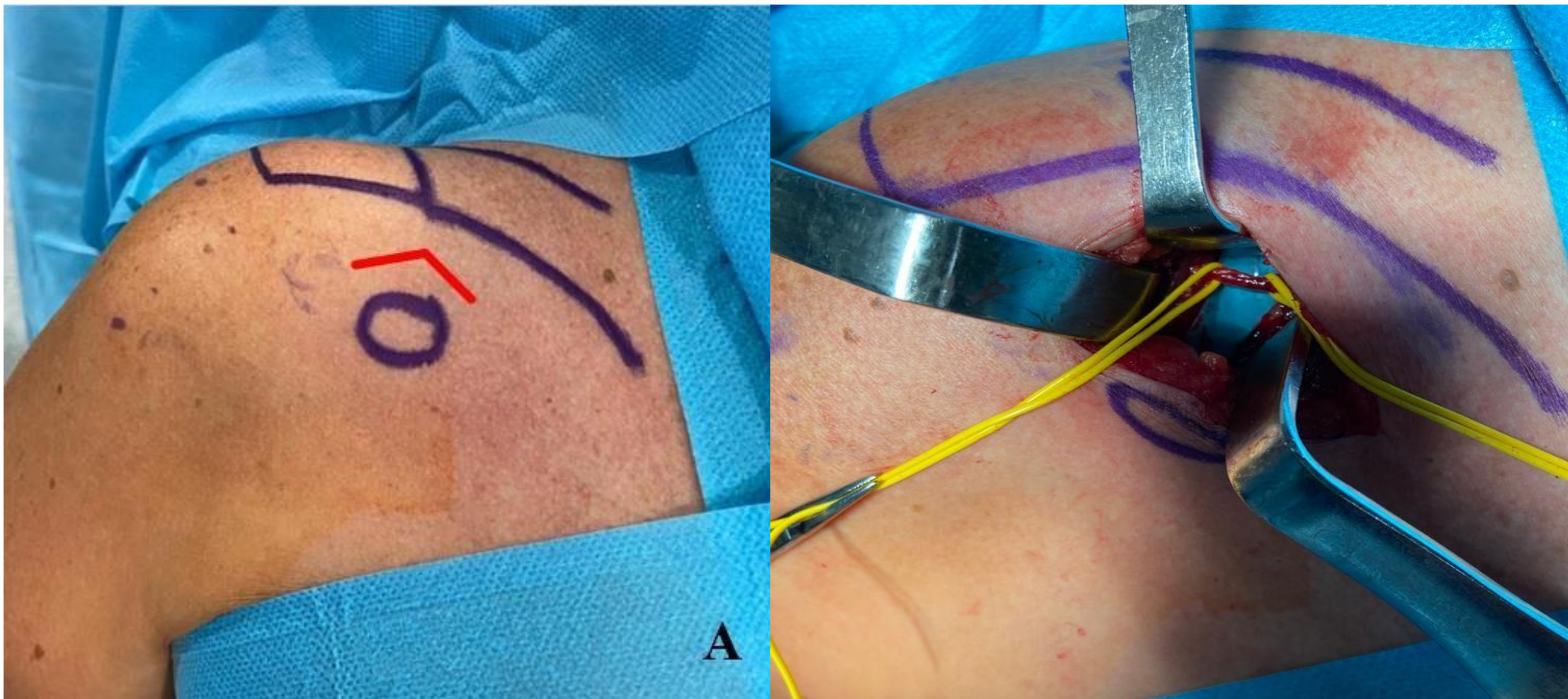
Todos los pacientes se indican en base a la respuesta al test de infiltración con anestesia local de la rama sensitiva del nervio pectoral lateral (NPLs). Con una mejoría de al menos 3 puntos en la escala EVA se indica la DAH.

Bajo anestesia general y con el paciente en silla de playa, se realiza una incisión en V invertida sobre la coracoides y se disecan las fibras del pectoral mayor hasta llegar al paquete graso supracoracoideo. Se identifica la rama del NPLs cruzando por encima de la coracoides y se scciona los cabos 1 cm y se entierran para evitar neuromas.

DISCUSION Y RESULTADOS

El valor medio del EVA score mejoró de 7,75 a 1 tras el test diagnóstico con anestesia local ($p<0,0001$). Al mes de la cirugía todos los pacientes fueron dados de alta con un EVA score final medio de 1,75 (3,105) y con mejoría de la movilidad. Un paciente no mejoró tras la cirugía probablemente por un error técnico del cirujano. No hubo ningún tipo de complicación.

PACIENTES	EVA INICIAL	EVA INFILTRACION	EVA FINAL
1	7	0	0
2	8	2	0
3	6	0	0
4	9	3	3
5	8	1	1
6	9	2	9
7	8	0	0
8	7	0	1



CONCLUSION

La DAH es una cirugía válida, segura y reproducible en aquellos pacientes con omalgia crónica refractaria tanto a tratamiento conservador como quirúrgico convencional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Laumonerie P, Dalmas Y, Tibbo ME, Robert S, Faruch M, Chaynes P, Bonneville N, Mansat P. Sensory innervation of the human shoulder joint: the three bridges to break. J Shoulder Elbow Surg. 2020 Dec;29(12):e499-e507. doi: 10.1016/j.jse.2020.07.017. Epub 2020 Jul 23. PMID: 32712453.
Dellon AL. Partial joint denervation I: wrist, shoulder, and elbow. Plast Reconstr Surg. 2009 Jan;123(1):197-207. doi: 10.1097/PRS.0b013e31818cc23f. PMID: 19116554
Dellon, A. Lee (2019). Joint Denervation (An Atlas of Surgical Techniques) ||