

Manejo artroscópico, con sistema de doble botón, de fractura glenoidea sobre implantes de inestabilidad.

BASCUÑANA MAS, A; PAGÁN NÚÑEZ ,A; GONZÁLEZ SÁNCHEZ, J; VALLES ANDREU, M; GUARDIOLA HERRAEZ, C

OBJETIVOS

Mostrar un caso de **fractura de glena Ideberg la**, sobre implantes glenoideos previos por lesión de Bankart, tratada de manera artroscópica.

MATERIALES Y METODOS

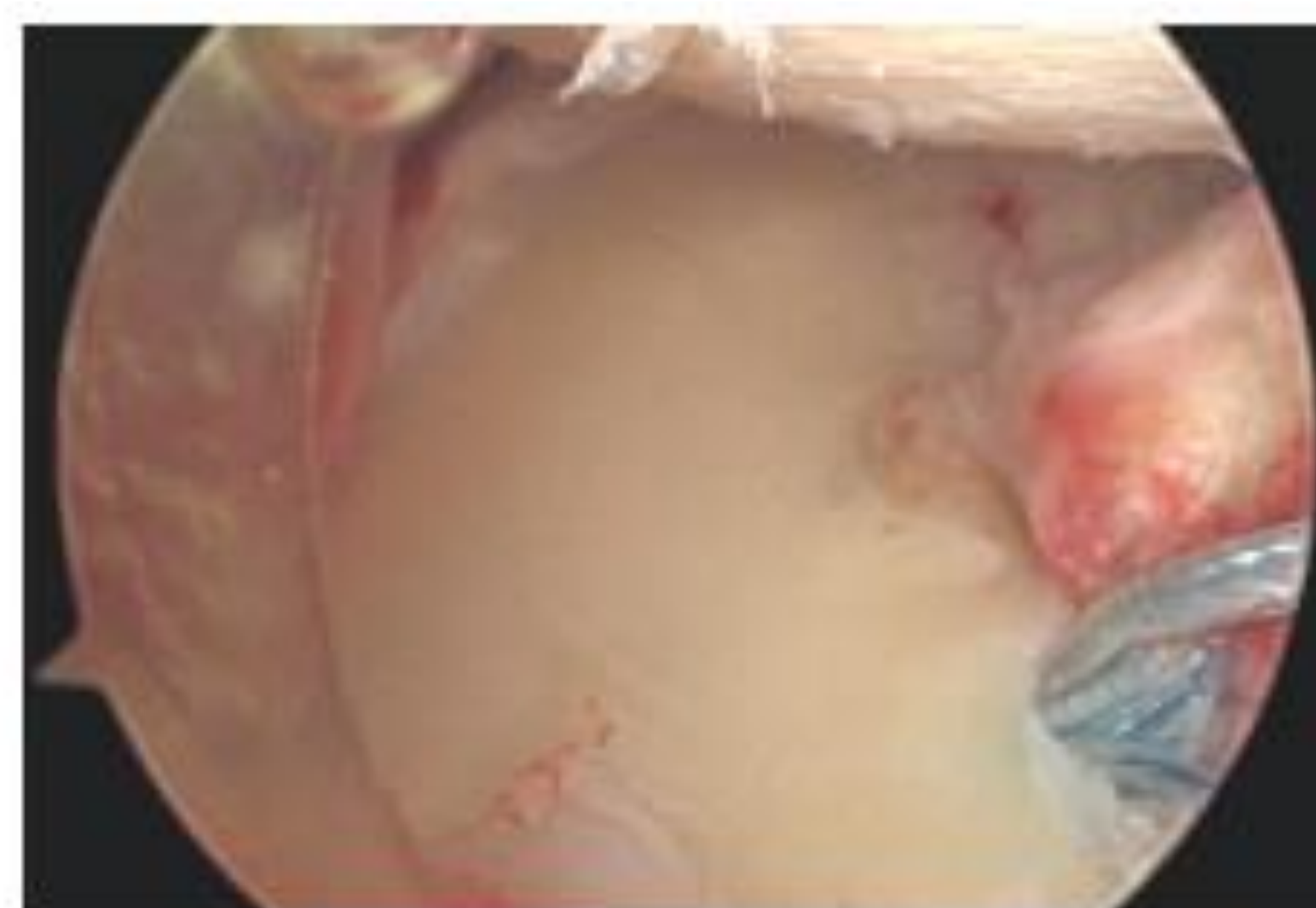
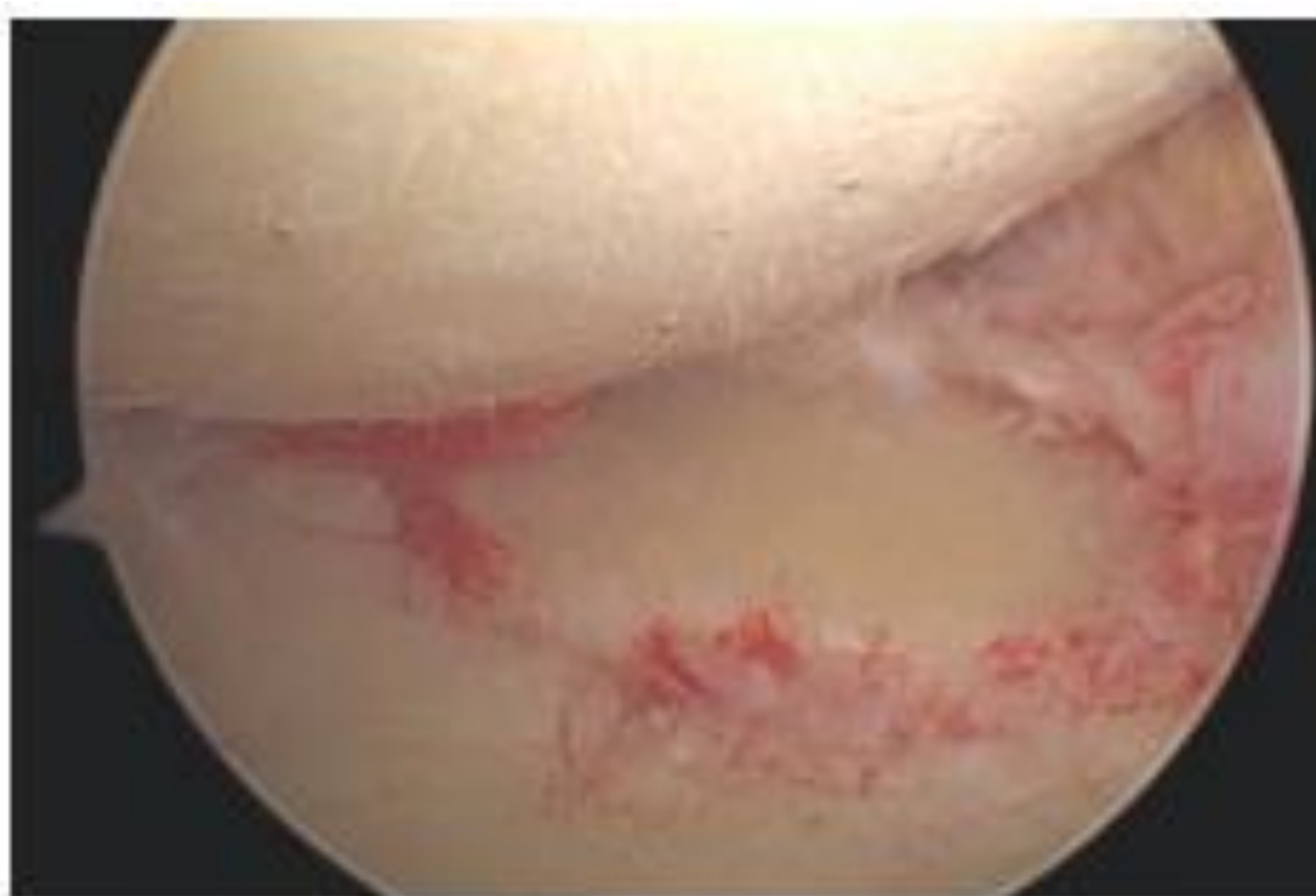
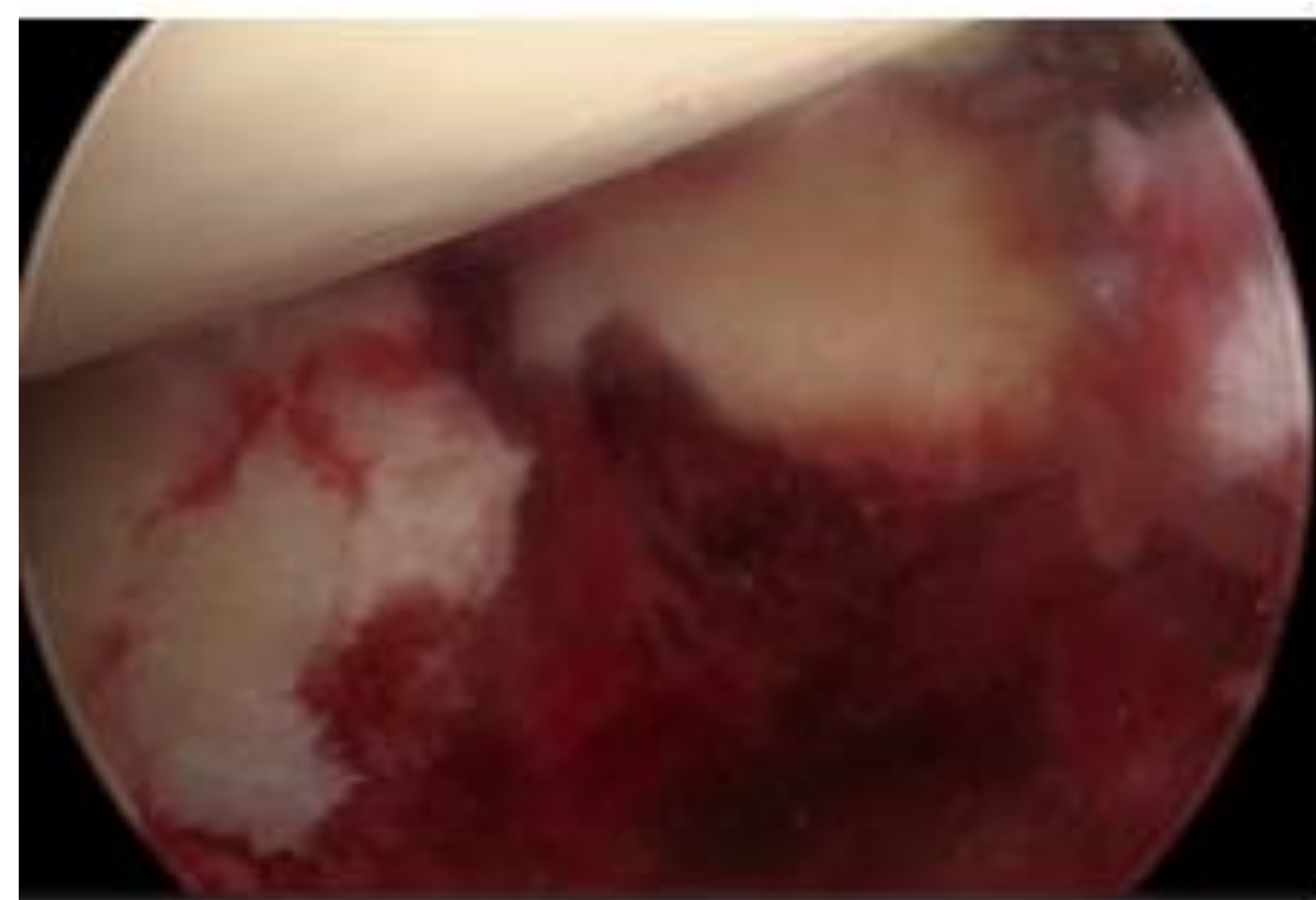
Presentamos el caso de un varón de 33 años, con Fractura de glena AI (gran Bankart óseo que afecta a todo el tercio anteroinferior de la glena escapular desde la 1 a las 6 horas, con un tamaño de 3 x 1.5 cm (L x AP) multifragmentado), sobre implantes de inestabilidad de cirugía previa, e inestabilidad aguda glenohumeral.

Para su tratamiento se realiza artroscopia por los portales standard. Se visualiza:

1. Artropatía GH primaria grado 2.
2. Fractura de glena AI (Bony Bankart) con desinserción de implantes de inestabilidad de cirugía previa y severa inestabilidad GH.
3. Hill- Sach off track.

Se realiza:

1. Desbridamiento de lecho de fractura, síntesis de fractura de glena con sistema Round Button (S&N), para ello se realiza una sutura de tracción en el labrum superior y se coloca la guía de un orificio que presenta el sistema Round Button (Smith & Nephew) que nos ayuda a desrotar, reducir el fragmento y darle compresión. Tunelizamos la glena desde la parte posterior a la anterior para pasar el sistema de anterior a posterior. Anudamos el sistema y realizamos una compresión interfragmentaria a 100N.
2. Realizamos aumento de la reparación con implante de inestabilidad Knotless en la zona superior del fragmento y técnica de Replinsage sobre lesión de Hill- Schach con 1 implante.



RESULTADOS

El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. Radiográficamente se obtuvo una buena reducción y consolidación. clínicamente el test de Constant al año fue de 100

CONCLUSIONES

Los defectos óseos glenoideos agudos y postraumáticos pueden ser manejados de forma artroscópica. Dentro de las técnicas posibles, encontramos el sistema de doble botón a compresión, con menos complicaciones que con el uso de tornillos y con mejor compresión que con el manejo del fragmento con suturas (técnica de Sugaya clásica o variantes de estas).