

TÉCNICA DE TOPE ÓSEO CON CRESTA ILIACA EN LA RECIDIVA DEL BRISTOW-LATARJET

Sergio López López, Marta Jiménez Ferrer; Jose Ignacio Pérez Correa;
Patricia Gómez Barbero; José Luis Rodrigo Pérez
Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)

INTRODUCCIÓN

El manejo de la luxación recidivante de hombro supone un reto debido a los altos índices de recidiva tras la intervención que se sitúa entre el 4 y 21%, por múltiples causas. En numerosas ocasiones se asocian a importantes pérdidas de stock óseo de la glena, por lo que están indicadas las técnicas de tope óseo, que implican la transferencia de un injerto de hueso, generalmente la coracoides, a la parte frontal de la glena creando un tope que evite que la cabeza se luxe. En casos de Bristow-Latarjet recidivantes se puede recurrir a otros injertos, como los de cresta iliaca.

El **objetivo** se basa en presentar nuestra experiencia con dos pacientes con inestabilidad crónica de hombro y fracaso del tratamiento inicial mediante Bristow-Latarjet intervenidos posteriormente mediante técnica de tope óseo con cresta iliaca.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta dos casos clínicos:

- Varón de 42 años con clínica de luxación recidivante de hombro intervenido mediante técnica de Bristow-Latarjet que presenta posteriormente tres episodios de luxación. Se realiza un TC donde se aprecia importante lesión de Hill-Sachs y osteólisis en tornillo de glenoides.
- Varón de 23 años con la misma afección intervenido mediante técnica de Bristow-Latarjet; que posteriormente presenta varios episodios de luxación. El estudio complementario muestra resultados semejantes al caso anterior como observamos en la *Composición 1*.

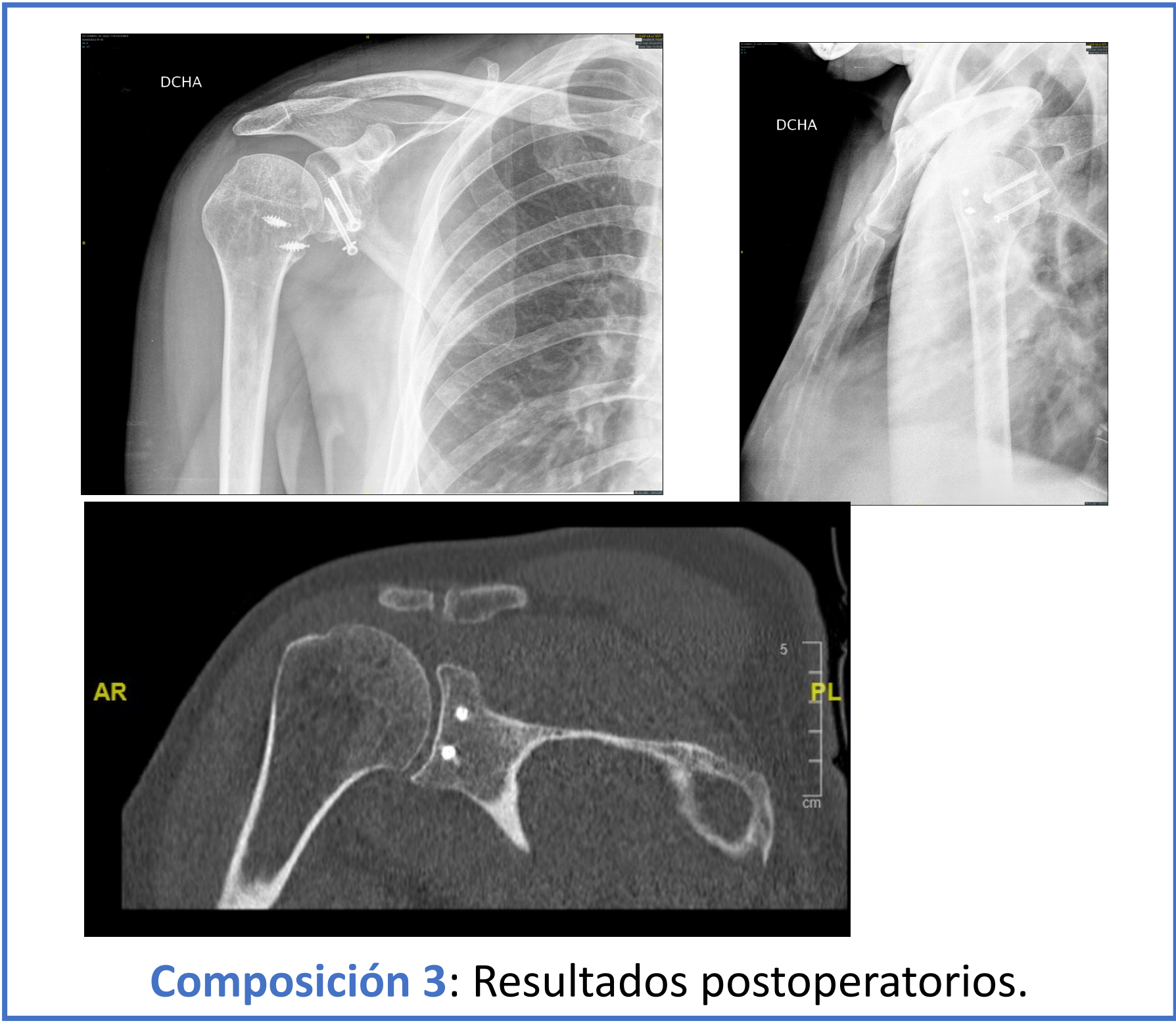
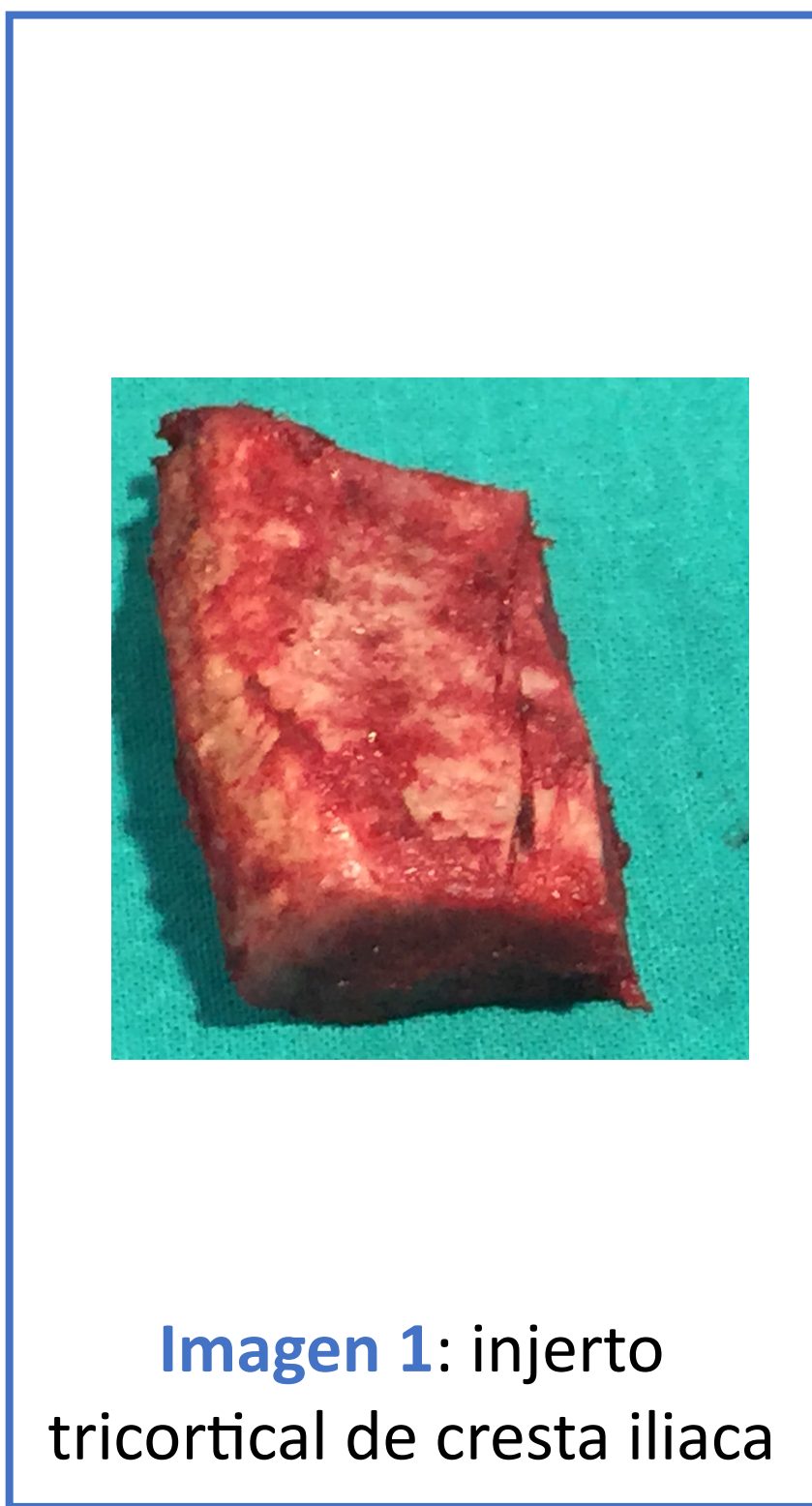
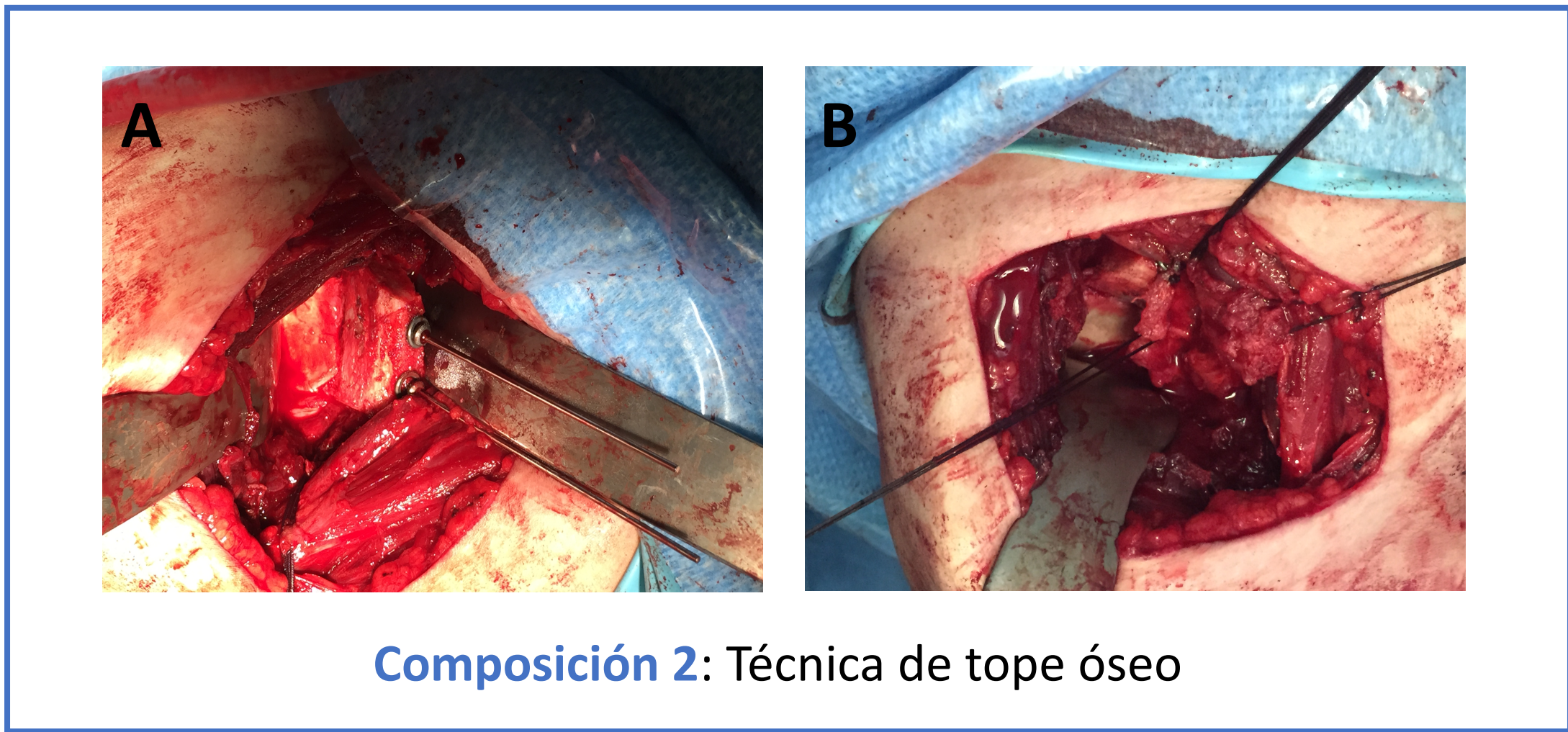
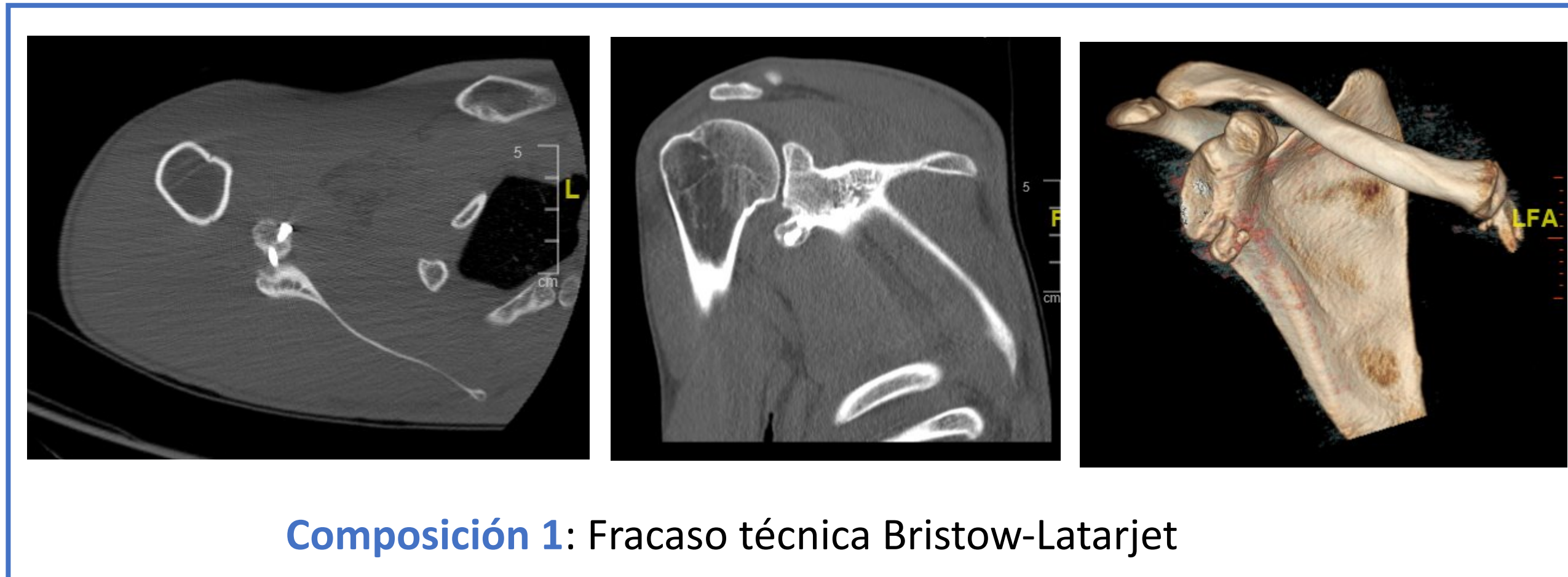
RESULTADOS

Se decide intervenir a ambos mediante **TÉCNICA DE TOPE ÓSEO**. Para ello, inicialmente se extrae **autoinjerto de cresta iliaca tricortical de 3x4 cm** (*Imagen 1*)

A continuación, mediante abordaje deltopectoral se realiza extracción de material de osteosíntesis de las cirugías previas. Se realiza moldeado del injerto de cresta, el cual se fija mediante dos agujas de Kirschner y posteriormente mediante 2 tornillos con arandela (*Imagen A*), recreando la articulación agregando la concavidad y la profundidad adecuada.

Se colocan dos suturas alrededor del eje de los tornillos (*Imagen B*), que posteriormente se usa para realizar la sutura a la cápsula articular.

En los doce meses posteriores a la cirugía ambos pacientes evolucionan favorablemente, sin nuevos episodios de luxación y con un balance articular de donde destaca la pérdida de rotación externa.



CONCLUSIONES

La técnica de tope óseo utilizando autoinjerto de cresta iliaca es una buena alternativa para pacientes con inestabilidad y luxación recidivante de hombro con pérdida de stock óseo en la glena tras fracaso del Bristow-Latarjet.

Se trata de una cirugía de rescate, por lo que se debe asumir una mayor pérdida de rango articular, priorizando evitar nuevos episodios de luxación

BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez-Alepuz E, Minuesa Asensio A, Ilah Hachem A, Flores Ruiz, MÁ, Cañete San Pastor P, Ferrer Olmedo, JM, Gutiérrez Bascur V, Slullitel D, Encalada Díaz IA, Restrepo Tello, F. *Consenso AEA-LATAM sobre fracaso en el tratamiento de la inestabilidad glenohumeral.Causas y manejo terapéutico. ev Esp Arthrosc Cir Articul.* 2020;27(4):348-58
2. Warner JJ, Gill TJ, O'hollerhan JD, Pathare N, Millett PJ. Anatomical glenoid reconstruction for recurrent anterior glenohumeral instability with glenoid deficiency using an autogenous tricortical iliac crest bone graft. *Am J Sports Med.* 2006 Feb;34(2):205-12.
3. Burkhart SS, DeBeer JF, Barth JR, et al. Results of modified Latarjet reconstruction in patients with anteroinferior instability and significant bone loss.*Arthroscopy.* 2007;23:1033-1041