

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 lux. 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*.

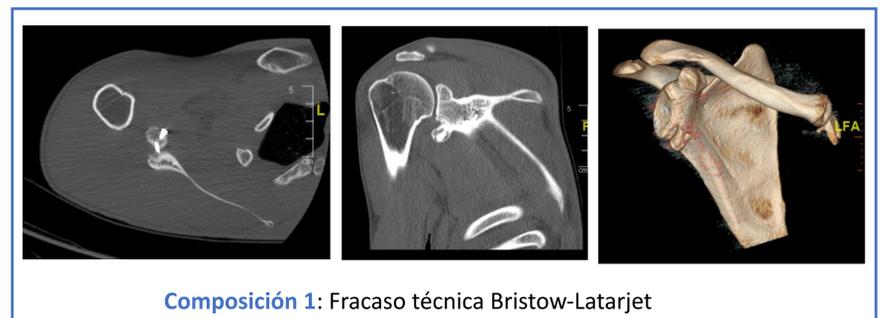
RESULTADOS

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*)

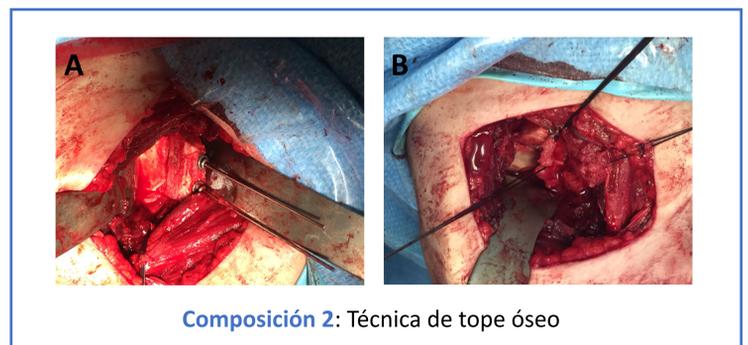
A continuación, mediante abordaje deltopectoral se realiza extracción de material de osteosíntesis de las cirugías previas. Se realiza moldeado del injerto de cresta, el cual se fija mediante dos agujas de Kirschner y posteriormente mediante 2 tornillos con arandela (*Imagen A*), recreando la articulación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



Composición 1: Fracaso técnica Bristow-Latarjet



Composición 2: Técnica de tope óseo



Imagen 1: injerto tricortical de cresta iliaca

Composición 3: Resultados postoperatorios.

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 Artrosc 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