

# ROTURA COMPLETA IRREPARABLE DE MANGUITO ROTADOR EN MUJER JOVEN ACTIVA TRAS REPARACION CON DOBLE HILERA

## Autores

JOSÉ FRANCISCO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, ANA BELÉN PAGÁN NÚÑEZ, ANDRES BASCUÑANA MAS, JUAN ANDRÉS GONZÁLEZ GARCÍA, MOISÉS VALLÉS ANDREU

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

## Objetivos

Paciente mujer de 43 años deportista con alta demanda funcional que consulta por dolor de hombro izquierdo de meses de evolución. En RMN se aprecia pinzamiento subacromial con rotura de espesor completo del tendón del supraespinoso con retracción tendinosa y atrofia muscular. Se le realizó reparación del manguito con doble hilera y reanclaje del labrum con sutura. No realizó el reposo en cabestrillo y tras un esfuerzo brusco comenzó de nuevo con dolor y pérdida de movilidad. A los meses se solicita una nueva RMN con presencia de tornillos canulados en cabeza humeral y re-rotura de espesor completo del tendón supraespinoso con retracción del muñón proximal (se localiza a 4.3 cm de su inserción) que se localiza lateral a la glena y atrofia supraespinoso grado I de Goutallier.

## Material y metodología

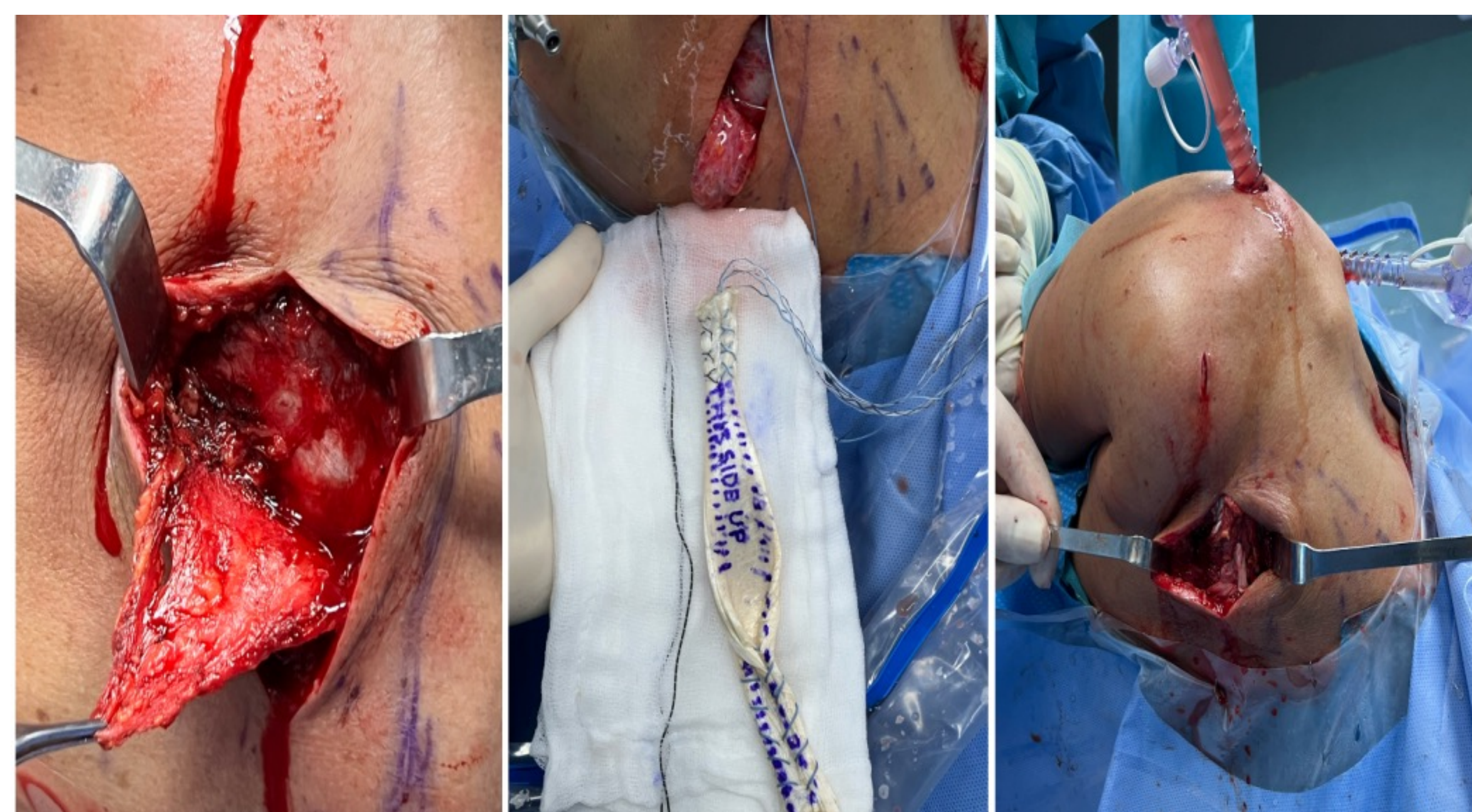
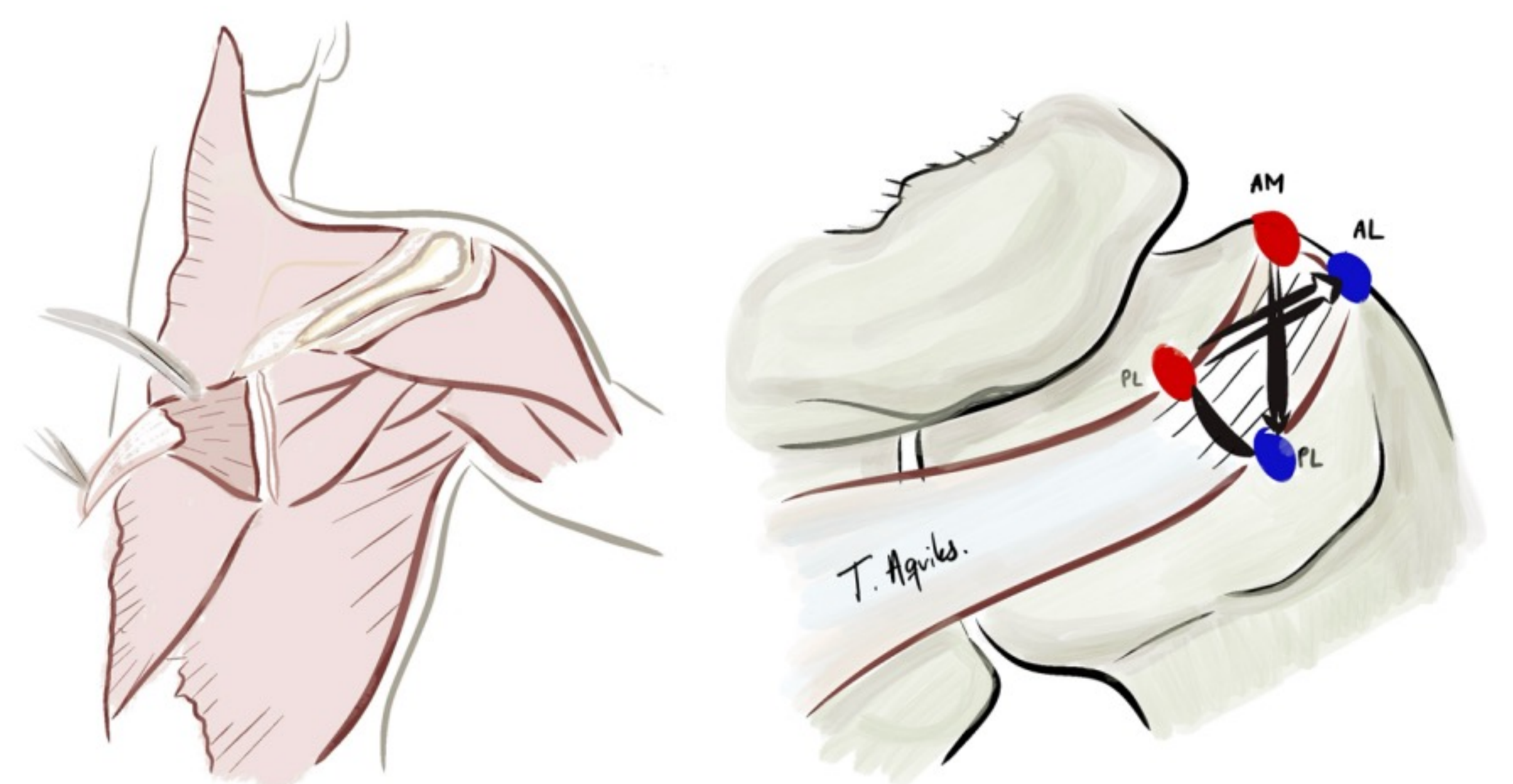
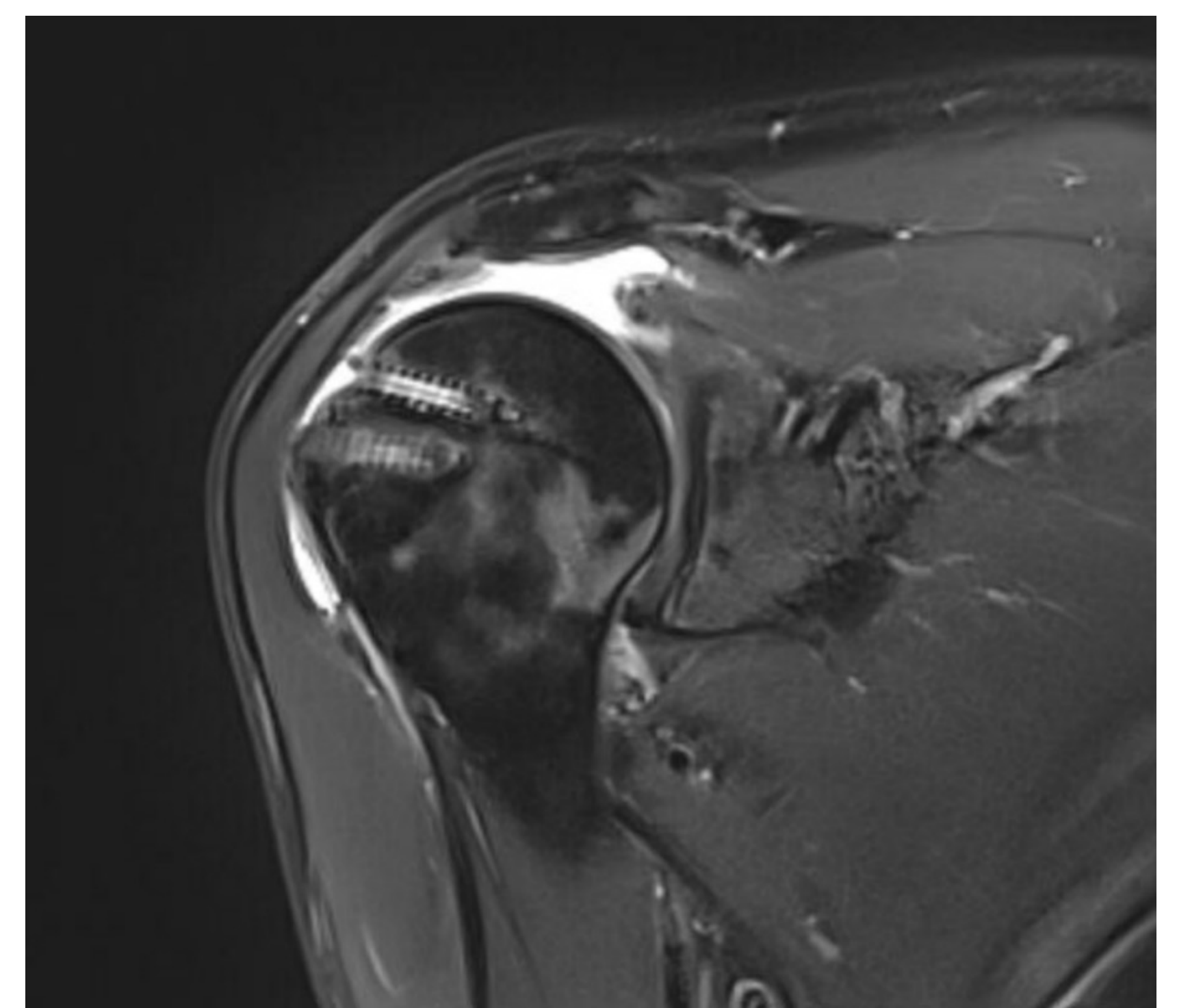
Se realizó una transferencia tendinosa de trapecio inferior aportando aloinjerto de tendón de Aquiles y realizando doble hilera en cabeza humeral más distal. Se diseca el trapecio inferior y el vértice lateral se refuerza con suturas alta resistencia. Apertura de la fascia del infraespinoso, creando la entrada del túnel por donde se introducirá la plastia del Aquiles hacia la parte posterosuperior del espacio subacromial. Cuando el aloinjerto avanza hasta la huella se completa la técnica de doble hilera con el brazo en 60° de abducción y rotación externa.

## Resultados

Sin dolor a los 6 meses de rehabilitación y aumento del balance articular.

## Conclusiones

La transferencia tendinosa del trapecio inferior con injerto de cadáver de tendón de Aquiles, fue descrita como una alternativa a las transferencias de Dorsal Ancho para lesiones irreparables masivas del manguito rotador. Se ha podido demostrar que el trapecio inferior aporta mejor brazo de palanca al anclarse en la huella anatómica del supra- infraespinoso, por lo que se recupera más rotación externa 20° y abducción del brazo. Como desventaja esta técnica requiere de injerto de cadáver con el costo que esto supone. Hay que tener en cuenta que son técnicas paliativas. Como conclusión, esta técnica es efectiva y reproducible, resulta más anatómica y biomecánica que otras transferencias pero aún faltan estudios a largo plazo para poder reespaldarla como la mejor opción.



**61** CONGRESO  
**secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA