

Cuando hay un quiste proximal del húmero en un paciente que necesita reparación de desgarró del manguito de los rotadores, qué debe hacerse? Case Report



Raquel Lima Cunha, Herculano Nascimento, Eduardo Ferreira, Tiago Pinheiro Torres, António Miranda
Departamento de Ortopedia y Traumatología, Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

Los quistes óseos degenerativos del húmero proximal pueden asociarse al síndrome de pinzamiento y a la patología del manguito rotador. En ocasiones, estos quistes pueden ser lo suficientemente grandes como para crear una zona de deficiencia corporal significativa dentro del húmero proximal. Cuando un desgarró sintomático del manguito rotador se asocia a un quiste óseo de gran tamaño, el tratamiento artroscópico del desgarró del manguito rotador resulta problemático. El objetivo de este artículo es describir un caso de reparación artroscópica de una rotura del manguito de los rotadores asociada al injerto de un quiste óseo de la cabeza proximal del húmero,.

Se presenta el caso de un hombre de 53 años, diestro, que presenta dolor en el hombro izquierdo de 4 meses de evolución. Describió irradiación del dolor a la parte superior del brazo izquierdo, exacerbación del dolor por la noche y durante el trabajo.

»La ecografía mostró tendinosis del CR con rotura del tendinoso supraespinoso asociada a bursitis subacromial-subdeltoidea.

» La RM mostró una rotura transfixiante del supraespinoso que se extendía al infraespinoso. Se observa una formación expansiva de aspecto quístico a nivel de la cabeza del húmero, con aspecto bilobulado y una extensión craneocaudal de al menos 20 mm.

Se sometió a una técnica artroscópica para tratar estos defectos en el momento de la reparación del manguito de los rotadores utilizando un sustituto óseo granulado diseñado para tratar defectos osteoarticulares. Por último, se reparó el manguito de los rotadores con dos suturas de lado a lado y se instaló un sistema de anclaje Knotless con efecto de tenodesis LHB.

El paciente fue inmovilizado con gerdy durante 3 semanas y posteriormente inició fisioterapia. A los 9 meses del postoperatorio el paciente estaba libre de dolor, sin déficits de movilidad. Se reincorporó con normalidad a sus actividades cotidianas, laborales y deportivas previas, sin limitaciones.

Podemos concluir que el injerto óseo artroscópico de quistes degenerativos mediante una técnica de compactación para lograr una fijación segura con anclaje de sutura en un lecho óseo densamente compactado, es una técnica segura y válida con buenos resultados.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA