

ROTURA MASIVA DE MANGUITO, ¿RECUPERARÁ LA MOVILIDAD COMPLETA? A PROPÓSITO DE UN CASO

Macior Arostegi, Andrea; Cearra Guezuraga, Iñigo; Lapuente Ocamica, Jone; Calvo Pariente, Andrea; Aguinaco Ortiz de Villalba, Edurne.
H. Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya)



Osakidetza

BILBO-BASURTUKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BILBAO-BASURTO



OBJETIVOS

La **rotura de manguito** es una de las patologías más frecuentes del hombro del anciano, aunque la mayoría de las veces sea degenerativa y no produzca clínica ni precise tratamiento. Es muy importante saber diagnosticarla y, más importante todavía, saber cuándo tenemos que optar por un tratamiento quirúrgico y cuál es el adecuado. El objetivo es analizar este caso de rotura masiva de manguito rotador y el tratamiento quirúrgico que se usó en esta paciente mediante la combinación de una prótesis inversa de hombro y la transposición de dorsal ancho.

MATERIAL Y MÉTODO

La paciente es una mujer de 77 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria, totalmente autónoma, que tiene un episodio aislado de **luxación anterior de hombro** hace aproximadamente 1 año.

Como secuela tiene un hombro pseudoparalítico, con **impotencia total para la elevación y la rotación externa**, conservando algo de rotación interna.

La RMN informa de una rotura masiva de manguito rotador, afectando a los tendones del **supraespinoso, infraespinoso y redondo menor**, con rotura parcial del subescapular (toda ella con retracción tendinosa, atrofia e infiltración grasa de los vientres musculares).



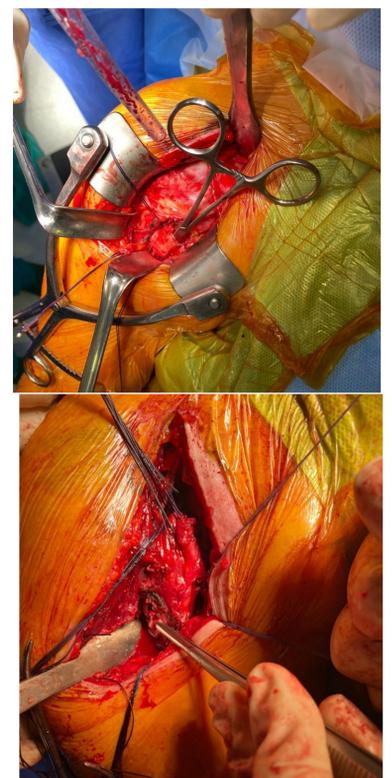
RESULTADOS

Tras fracasar el tratamiento conservador mediante analgesia y RHB, se decidió optar por el tratamiento quirúrgico. Por criterios radiológicos se desestimó la posibilidad de reparación del manguito.

Se optó por una **técnica combinada**:

- **ARTROPLASTIA TOTAL INVERSA**: según técnica habitual. Con esto recupera la elevación del hombro.
- **TRANSPOSICIÓN DE DORSAL ANCHO**: sección del dorsal ancho de su inserción en la cara interna del húmero y reinsertación en la cara externa (inserción del redondo menor). Con esto recupera la rotación externa.

A los 3 meses, la paciente ha recuperado la **movilidad casi completa**, con una elevación de más de 120º y una rotación externa aceptable, y el brazo no le claudica, lo que le permite volver a su vida cotidiana y ser autónoma.



CONCLUSIONES

Aunque la rotura de manguito sea una patología frecuente, es importante **ajustar el tratamiento quirúrgico en función del déficit o las necesidades que tenga cada paciente**, valorando las técnicas combinadas en ciertos casos.