

Displasia de glena a propósito de un caso.

Jesús Llorens Fernández, María Murcia Gómez, Jorge Crespo Cánovas, Antonio López Albaladejo, José Fernando Moreno Sánchez. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

Objetivos

Presentar el caso de un paciente con displasia de glena para mostrar unas nociones básicas acerca de esta patología y sus opciones terapéuticas.

Material y metodología

Consiste en un defecto del desarrollo de la glena en sus 2/3 posteroinferiores asociada a hipertrofia del cartílago articular. La escápula se origina a partir de 8 centros de osificación. Dos de ellos formarán la glena: Uno superior que aparece primero y otro inferior con forma de herradura invertida que asocia una sombra de calcificación central (Figura 1).

Con respecto a su clínica, la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos, un 2% experimentan inestabilidad, el 21% dolor y el 41% puede presentar disminución del arco de movilidad con afectación predominante de la abducción.

Las radiografías pueden mostrar: Hipoplasia del cuello de la escápula, superficie articular irregular, aumento de la retroversión glenoidea y osteofito inferior. La TC es útil para planificar la cirugía, pero el Gold estándar lo constituye la RM ya que es capaz de mostrar la hiperplasia del cartílago articular que es el mecanismo compensatorio que la caracteriza y que no está presente en defectos adquiridos.

El tratamiento puede ser conservador (rehabilitación) en pacientes que solo presenten episodios puntuales de dolor, con poca clínica de inestabilidad.

Si el paciente presenta inestabilidad franca y alteraciones funcionales, o fracaso del tratamiento rehabilitador; se puede plantear cirugía. Las técnicas a emplear varían desde una osteotomía de glena si hay menos de 15° de retroversión, a la implantación de un tope óseo o la artroplastia mediante prótesis invertida.

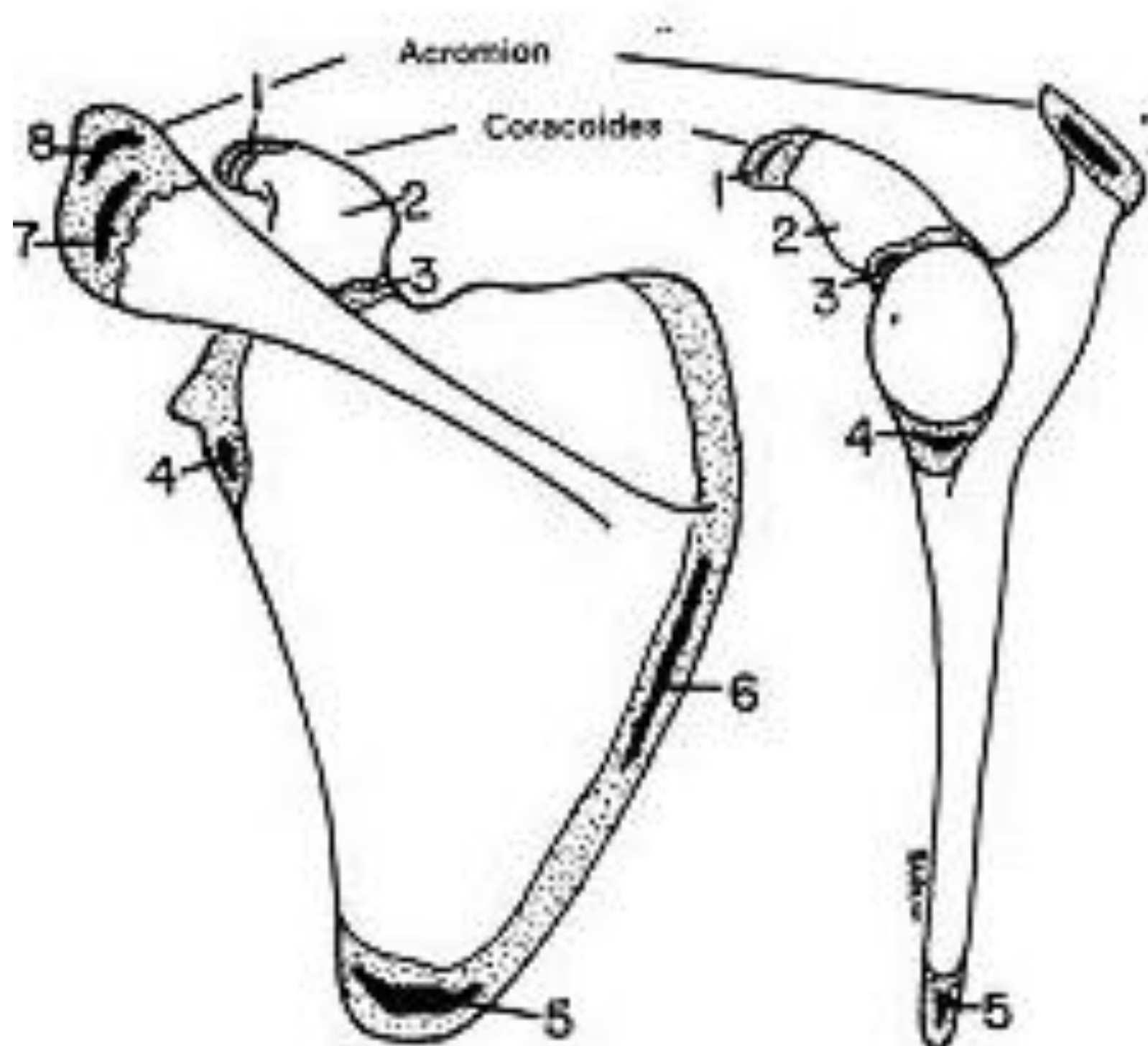


Figura 1:
1-3) Centros Secundarios de la Coracoides
2) Centro Primario de la Coracoides
4) Centro infraglenoideo Secundario
5) Centro Secundario a nivel de la Punta de la Escápula
6) Centro Secundario del Borde Vertebral
7-8) Centros de Osificación del Acromion



Figura 2: Radiografías iniciales

Resultado

Varón de 34 años que acude a consultas por varios episodios de inestabilidad en hombro derecho, sin mejoría pese a tratamiento rehabilitador. Se realizan radiografías (Figura 2) y posteriormente una RM que confirma displasia de glena. Debido a la clínica, se plantea cirugía de tope óseo, tras la cual el paciente presenta ausencia de episodios dolorosos y de inestabilidad (Figuras 3 y 4).



Figura 3: Resultados de la cirugía.



Figura 4: Reconstrucción 3D con RM

Conclusiones:

La displasia de glena es una patología frecuente (prevalencia del 18%-35%) que puede pasar desapercibida ya que suele ser asintomática, pero en aquellos casos que presenten inestabilidad y limitaciones funcionales; está indicada la cirugía.