

# COMPARACIÓN DE RESULTADOS FUNCIONALES DE ARTROPLASTIA INVERSA DE HOMBRO, EN RELACIÓN CON LAS VARIACIONES DEL TILT DE LA GLENOSFERA

Juan Berrocal Cuadrado, Rubén García Fraile, Alejandro León Andrino, Elvira Mateos Álvarez, David Noriega González  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid



## OBJETIVO

Determinar las variaciones en los **resultados funcionales** de la artroplastia total inversa de hombro, en función de la variación del parámetro **tilt** del componente glenoideo.

Para ello, se comparan los siguientes parámetros: Medición de tilt y anteversión mediante TAC postoperatorio, Dolor EVA previo, y a los 6 meses postoperatorio Test Constant-Murley previo, y a los 6 meses postoperatorio.

## RESULTADOS

En nuestra revisión, se confirmó que el **tilt óptimo** para maximizar las posibilidades de abducción, es aproximadamente de **15°**.

Valores tendentes a 0° (neutralidad) ofrecen menor rango de abducción en el test de Constant. Los 3 pacientes de este grupo presentaron además notching escapular en el TAC postoperatorio, claramente en relación con el contacto entre la zona descubierta en el cuello de la glena y el polietileno.

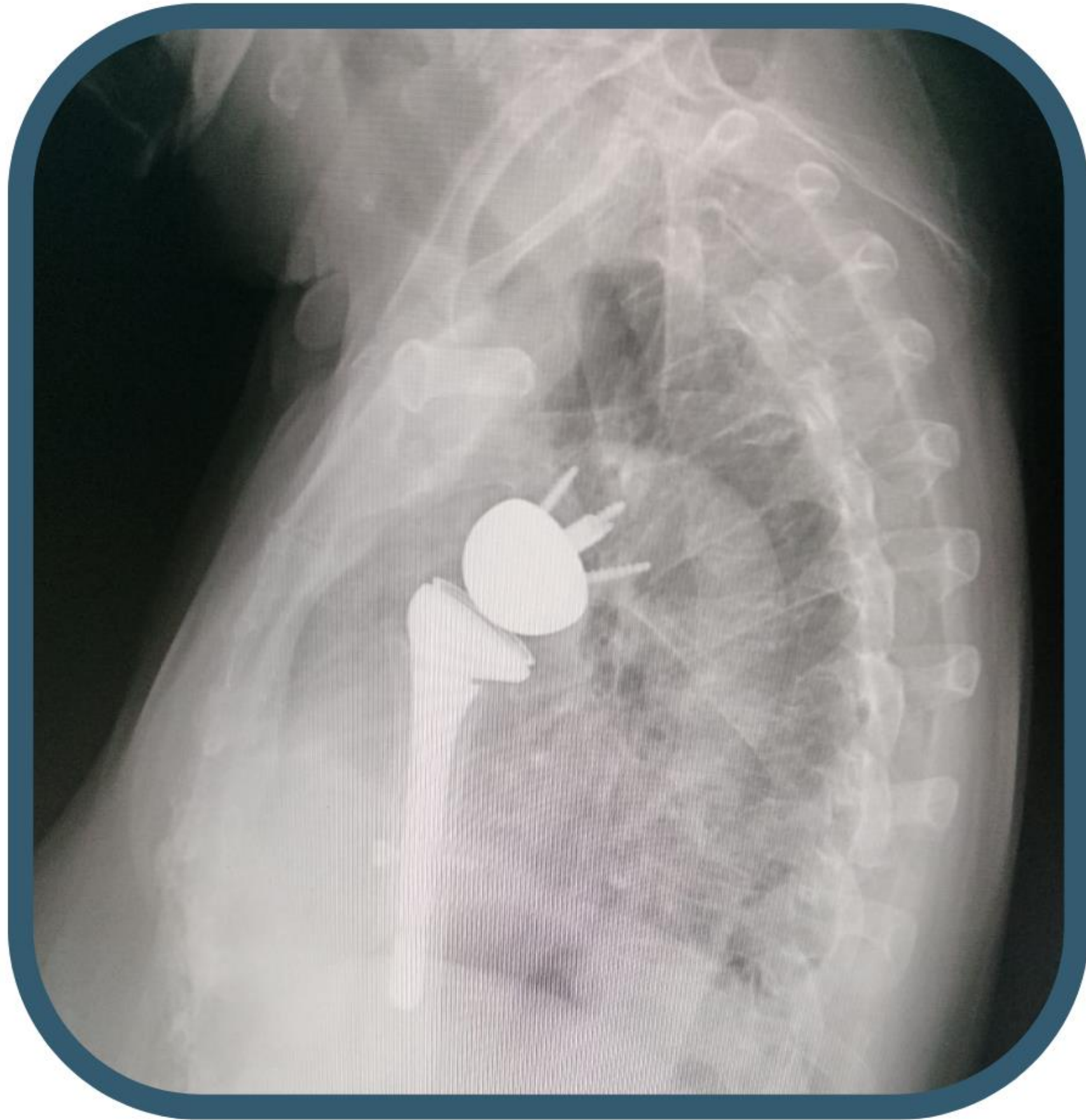
## MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron **9 casos**, que cumplían los criterios de selección propuestos.  
Se realizó abordaje transdeltoideo, utilizando glenosfera concéntrica de diámetro 36 en todos los casos.

La asignación en categorías para comparación de los resultados fue la siguiente:

- 1. Pacientes con **tilt neutro** (equivalente a 0°): 3 casos
- 2. Pacientes con **tilt entre 0° y 15°**: 4 casos
- 3. Pacientes con **tilt mayor de 15°**: 2 casos

En los 9 casos se midió la distancia de la parte más inferior de la glenosfera al límite inferior de la glena (overhanging), según método Levigne y la distancia del tetón al borde glenoideo descrita por Simovitch, y el tilt de la glenosfera (ángulo beta, tilt de Levigne y Kempton).



## CONCLUSIONES

Pensamos que un correcto tilt, aproximadamente de 15°, ofrece a la concavidad del polietileno una superficie congruente inferior, desde la que le resulta mucho más fácil al músculo deltoides iniciar la abducción. La acción elevadora pura en la contracción deltoidea se convierte así, al encontrarse con esta superficie de deslizamiento esférica, con mayor facilidad en una fuerza propicia para la abducción. En los casos de tilt neutro (tendente a 0°), el polietileno "tropieza" con una superficie no tan apta, lo que en nuestra opinión menoscaba las posibilidades funcionales de este tipo de artroplastias.