

TRANSPOSICIÓN DE DORSAL ANCHO ASOCIADO A ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO

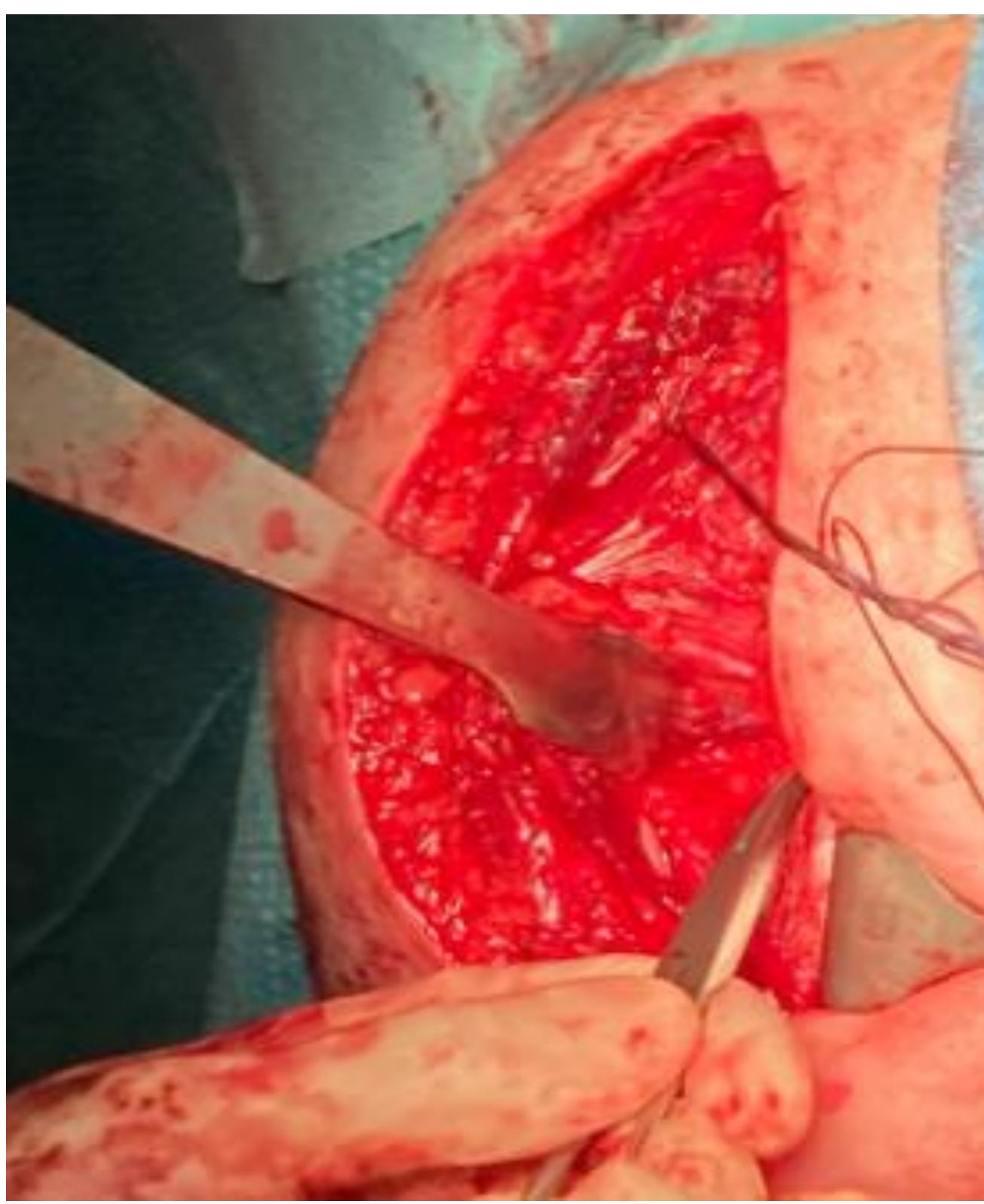
Navarro-López, Pablo; Ripalda-Marín, Jorge; Carbonel-Bueno, Ignacio; García-Pérez, Roberto; Hernando-Sacristán, Jorge.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

OBJETIVOS

Conocer y valorar la importancia de trasferencias tendinosas asociadas PTHi y sus posibles indicaciones. Se expondrá un caso clínico tratado en nuestro centro.

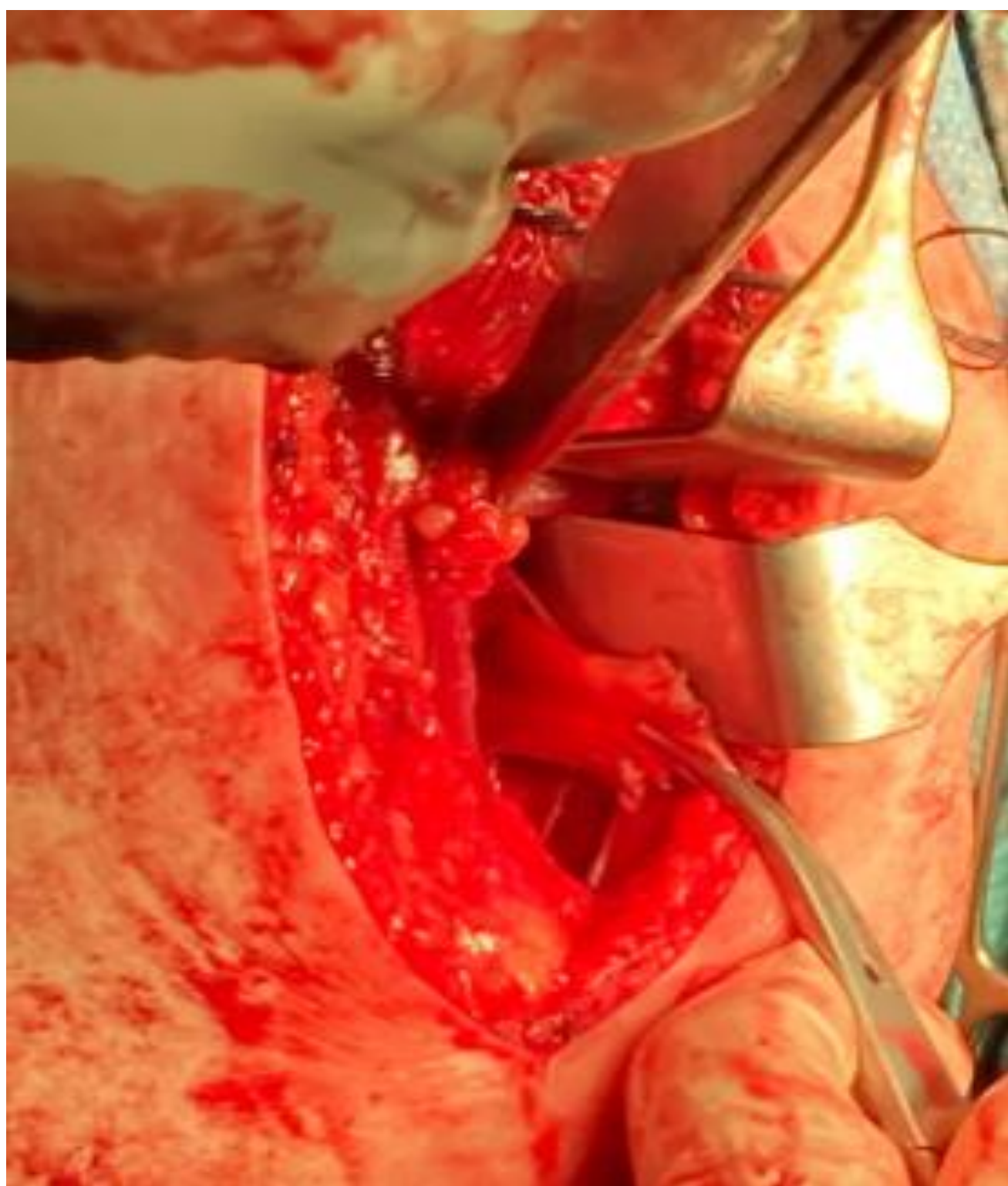
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 75 años que acude a consultas con omalgia crónica reagudizada y hombro pseudoparalítico. Antecedentes de infiltraciones sin mejoría de sintomatología.
Presenta déficit de flexión anterior + abducción + rotación externa. Signos Hornblower +, dropping test + y ER lag +. Imposibilidad rotación neutra con el brazo en aproximación.
Se realizan resonancia magnética y electromiograma en los que se observan:
- Rotura masiva del manguito rotador.
- Denervación crónica del redondo menor (infiltración grasa grado IV).
- Sin alteraciones en el nervio axilar.



RESULTADOS

Posición en silla de playa. Abordaje deltopectoral extendido. Tenodesis PLB al tendón conjunto. Referenciación del SB (“peel-off”), visualización de los vasos circunflejos anteriores y de nervios axilar y radial. Elevación sin desinserción del pectoral mayor. LD siempre anterior al TM. Ambos tendones (a menudo inserción conjunta) son desinsertados del húmero mientras el húmero se rota a externo. Ambos tendones son suturados juntos en configuración tipo Masson-Allen o Krackow. Brazo en aducción, rotación neutra y leve flexión anterior. PTHi. Brazo 30º ABD + RE 60º y tres túneles óseos en cara anterolateral (o anclajes óseos) para la fijación de LD/TM. Férula con 30º ABD y 30º RE 6 semanas.



CONCLUSIONES

PTHi + transferencia tendinosa continúan siendo una “excepción” (alrededor 10%).

El tratamiento combinado de PTHi con procedimiento Episcopo puede restaurar la elevación anterior y la rotación externa activas en aquellos pacientes con artrosis glenohumeral secundaria a rotura masiva del manguito posterosuperior con afectación del redondo menor.

Una técnica quirúrgica precisa a través de una única incisión deltopectoral sin desinserción del PM, con la fijación de tendones LD+RM al aspecto anterolateral del troquiter sin suturas tendón-tendón mejoran significativamente la rotación externa sin afectar la rotación interna.

La PTHi aislada es biomecánicamente incapaz de corregir la pseudoparálisis de la rotación externa debido a una atrofia del redondo menor. En el caso de la pseudoparálisis combinada de elevación anterior y rotación externa, la restauración funcional se debe obtener mediante la combinación de PTHi y transferencia tendinosa.



BIBLIOGRAFÍA

1. Boileau P, Chuinard C, Roussanne Y, Bicknell RT, Rochet N, Trojani C. Reverse shoulder arthroplasty combined with a modified latissimus dorsi and teres major tendon transfer for shoulder pseudoparalysis associated with dropping arm. Clin Orthop Relat Res 2008; 466:584-93.
2. Boileau P, Rumian AP, Zumstein MA. Reversed shoulder arthroplasty with modified L’Episcopo for combined loss of active elevation and external rotation. J Shoulder Elbow Surg 2010; 19:20-30
3. Boughebbi O, Kilinc A, Valenti P. Reverse shoulder arthroplasty combined with a latissimus dorsi and teres major transfer for a deficit of both active elevation and external rotation. Results of 15 cases with a minimum of 2-year follow-up. Orthop Traumatol Surg Res 2013;99: 131-7.