

RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOLOGÍCOS DE LA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN CAPSULAR EN ROTURAS MASIVAS NO REPARABLES DEL MANGUITO ROTADOR MEDIANTE AUTOINJERTO DE FASCIA LATA

César Vázquez García, Teresa Serra Porta, Carme Prat Torreveiano, Josep María Catalán Borrás, Iván Díez Santacoloma
Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las lesiones del manguito rotador masivas en pacientes sin omartrosis (Hamada I y II) son un reto quirúrgico. Nuestro estudio pretende demostrar la efectividad de la reconstrucción abierta empleando autoinjerto de fascia lata en lesiones masivas no suturables.

MATERIAL Y MÉTODOLÓGÍA

Realizamos un estudio observacional analítico ambispectivo de 11 pacientes que presentaban una lesión irreparable del manguito rotador (retracción 25-30 mms) y Hamada I y II. Los sujetos fueron diagnosticados por artroscopia previa o RMN y fueron intervenidos mediante la técnica -abierta- descrita por Mihata entre octubre de 2019 y junio de 2020 (8 hombres, 3 mujeres, edad media 55,8 años). El tiempo promedio de seguimiento fue de 33,1 meses. Los sujetos fueron evaluados clínica y funcionalmente con las escalas EVA y Constant-Murley antes de la cirugía así como a los 6, 12 y 24 meses. Se realizaron controles radiológicos mediante RMN al año y a los 2 años con el objetivo de evaluar la integridad del injerto, su grosor, la posición de los implantes y la evolución de la masa muscular periescapular.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

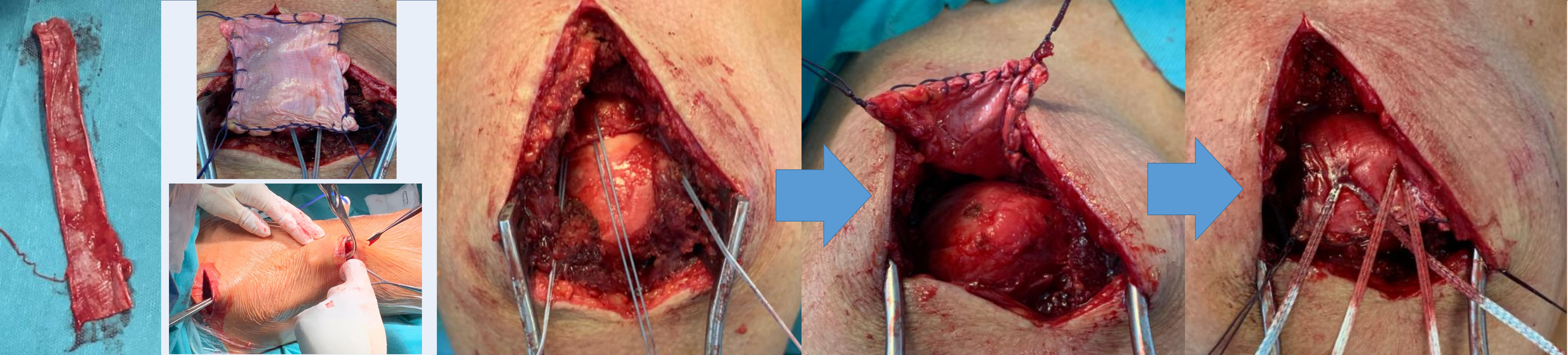


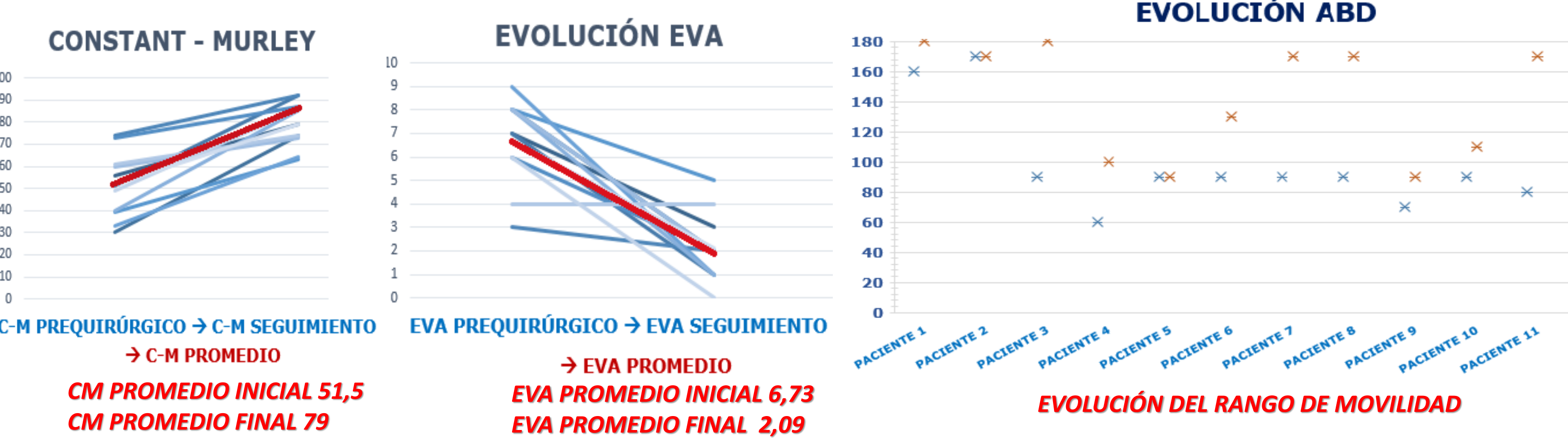
Fig 1. Extracción percutánea de la fascia, triple plicatura del injerto

Fig 2. Anclaje medial con suturas a muñón

Fig 3. Cobertura del defecto sin tensión

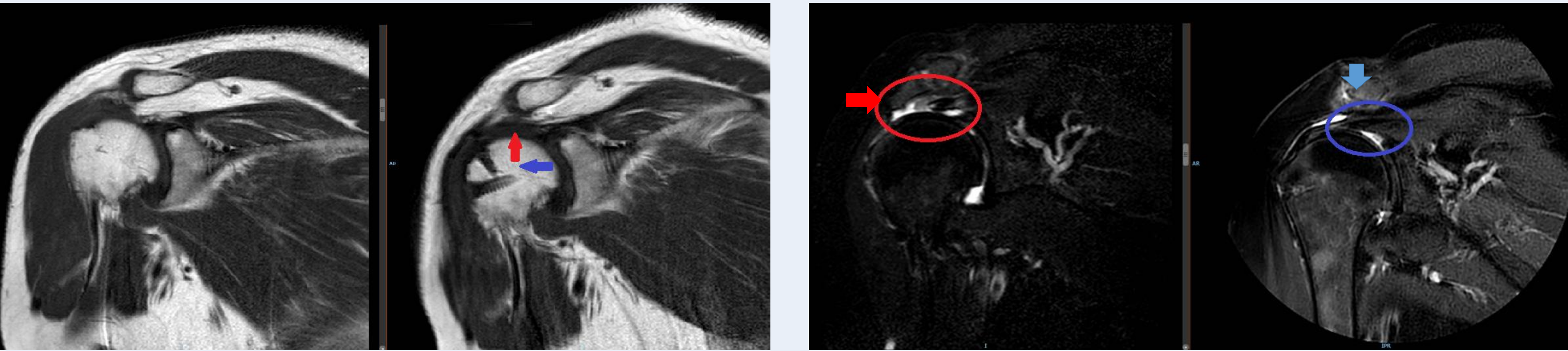
Fig 4. Anclaje lateral en doble hilera ("doble-row").

RESULTADOS CLÍNICOS



Se produjo una mejoría estadísticamente significativa de las puntuaciones medias de las escalas del dolor (EVA) y funcionalidad (Constant-Murley). El EVA promedio basal antes de la cirugía era de 6,73 (DE 1,8) y descendió hasta 2,09 (DE 1,45) a los dos años de seguimiento. Los valores del Constant-Murley pasaron de 51,5 (DE 15) prequirúrgicos a 79 (DE 10,3) a los dos años. En ambos casos se obtuvo una U de Mann-Whitney $p < 0,0001$. El tiempo de seguimiento no influyó en la mejoría funcional de los pacientes (coeficiente de correlación de Pearson de 0,43).

ANÁLISIS RADIOLÓGICO



Paciente 1. Implantes in situ (→), recuperación del grosor de la plastia (→) Paciente 8. Continuidad de las fibras musculares PRE-IQX (→), POST-IQX (→)

CONCLUSIONES

- La reconstrucción mediante autoinjerto de fascia lata supone una opción segura, fiable y económica.
- Hay una mejoría significativa en las puntuaciones de dolor y funcionalidad que se mantiene más allá de los dos años.
- Consideramos que la técnica abierta es reproducible y ofrece la posibilidad de anclajes sólidos y adaptados a los diferentes escenarios posibles.
- El índice de complicaciones es bajo lo cual redundará en un resultado final favorable.