

TRATAMIENTO DE LA INESTABILIDAD POSTERIOR EN PACIENTES CON ELHERS DANLOS

María Brotat Rodríguez, Rodrigo Antón Mateo, Rocío Mascaraque Ortiz. Hospital Universitario Infanta Elena. Madrid.

INTRODUCCIÓN

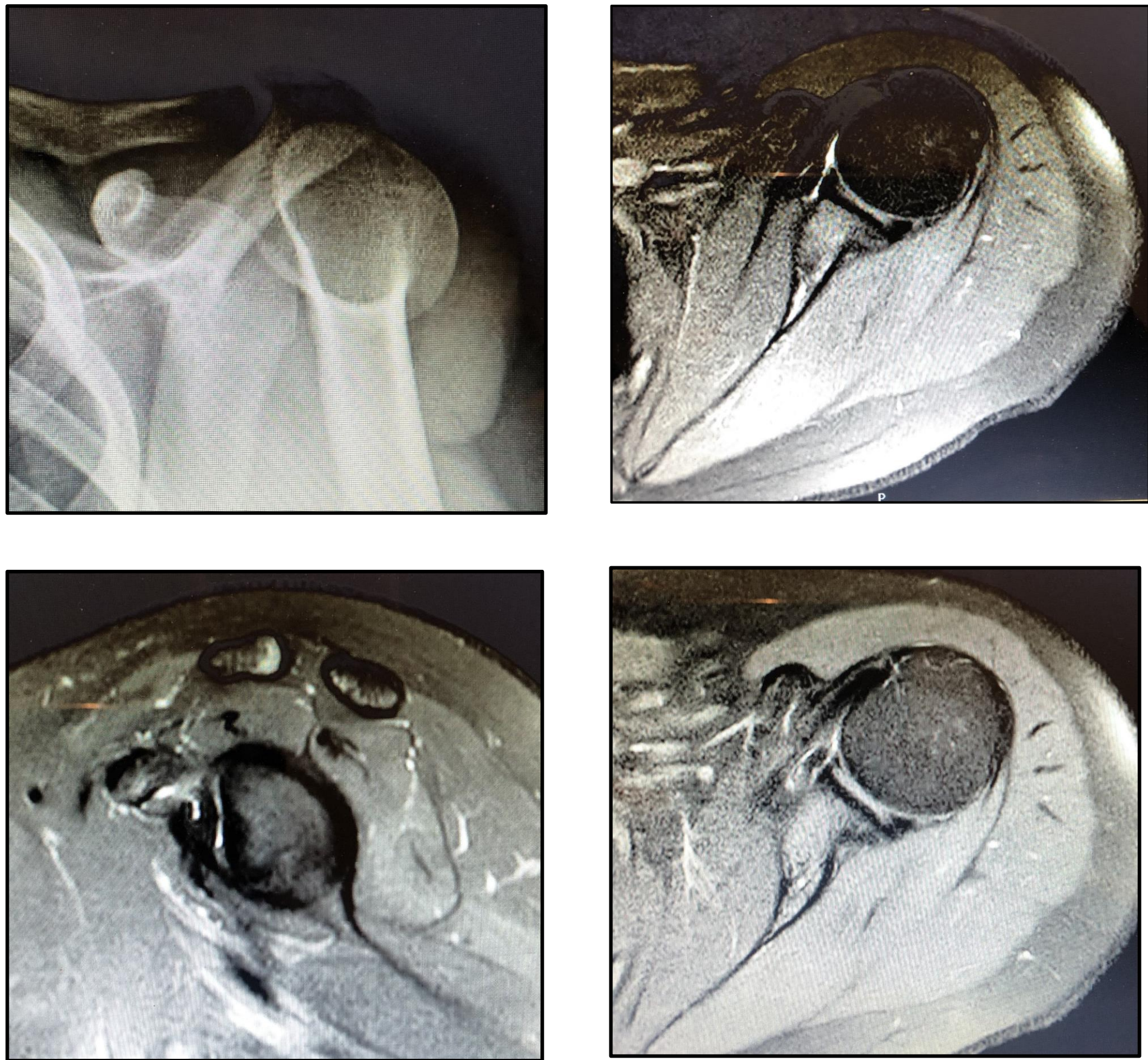
La incidencia de luxaciones glenohumerales posteriores oscila entre el 2 y el 10%. La realización de actividades que impliquen movimientos repetitivos de flexión y rotación interna provocan lesión del complejo capsulolabral posterior. Sin embargo, en el caso de pacientes con patología del tejido conectivo como la enfermedad de Ehlers Danlos, la inestabilidad posterior puede ser atraumática y predispone a una lesión de la cápsula posterior como resultado de una laxitud generalizada.

Aunque el tratamiento conservador es el tratamiento de elección inicial existen casos en los que es necesario el tratamiento quirúrgico no existiendo consenso en la mejor opción terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer 22 años con antecedente de Ehlers-Danlos tipo III. Presenta el primer episodio de luxación glenohumeral posterior izquierda a los 7 años y desde entonces presenta más de 20 episodios de luxaciones glenohumerales posteriores. Los episodios son atraumáticos y la mayoría de ellos permiten ser reducidos por ella misma. A la exploración física se observa una puntuación 6/9 de la clasificación de Beighton. Presenta arco de movimiento del hombro completo con dolor en la parte posterior del hombro, test de aprehensión anterior y recolocación (-), cajón anterior (-), cajón posterior (+) y kim test (+)

La radiología simple muestra congruencia articular, confirmándose en la Artro- RM que indica despegamiento del labrum posterior respecto a la unión con el cartílago y la TC confirma ausencia de retroversión de la glena.



RESULTADOS

Tras años de tratamiento conservador y ante el incremento de episodios de luxación glenohumeral, se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza artroscopia de la articulación glenohumeral en la que se observa desinserción de la parte media e inferior del labrum posterior y cápsula muy redundante y elástica en la parte anterior y posterior. Se realiza reinserción del labrum posterior y plicatura capsular posterior y anterior.

Tras tratamiento rehabilitador la paciente presenta arco de movimiento completo con estabilidad de la articulación glenohumeral. Al año de la cirugía, la paciente comienza a presentar episodios de subluxación y luxación glenohumeral posterior, cada vez más frecuentes y más difíciles de reducir.

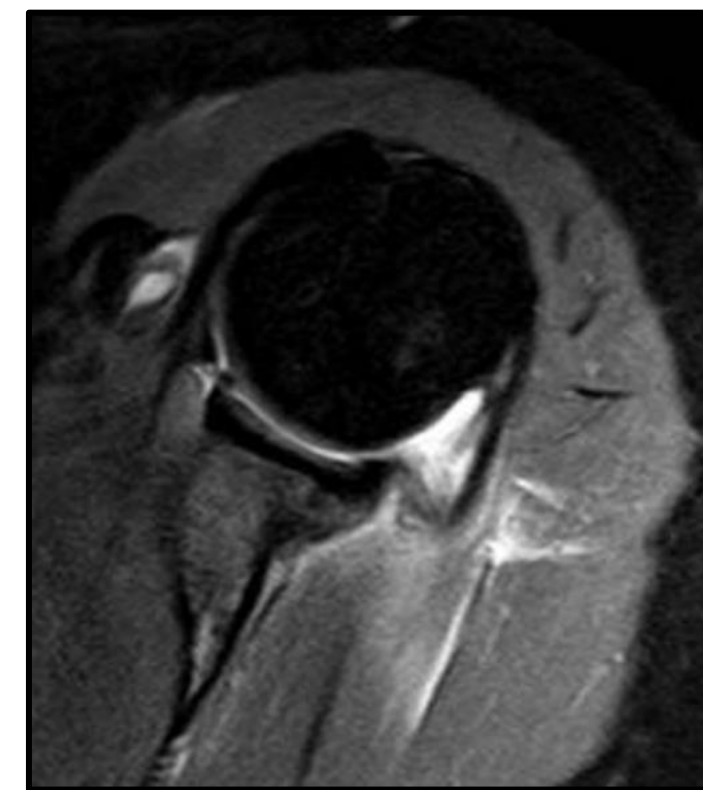
La exploración física es similar a la que se observaba previa a la cirugía. Las pruebas radiológicas (RX, artro- RM y TC) indican cambios post-quirúrgicos en la reinserción del labrum posteroinferior con leve condropatía sin retroversión de la glena.



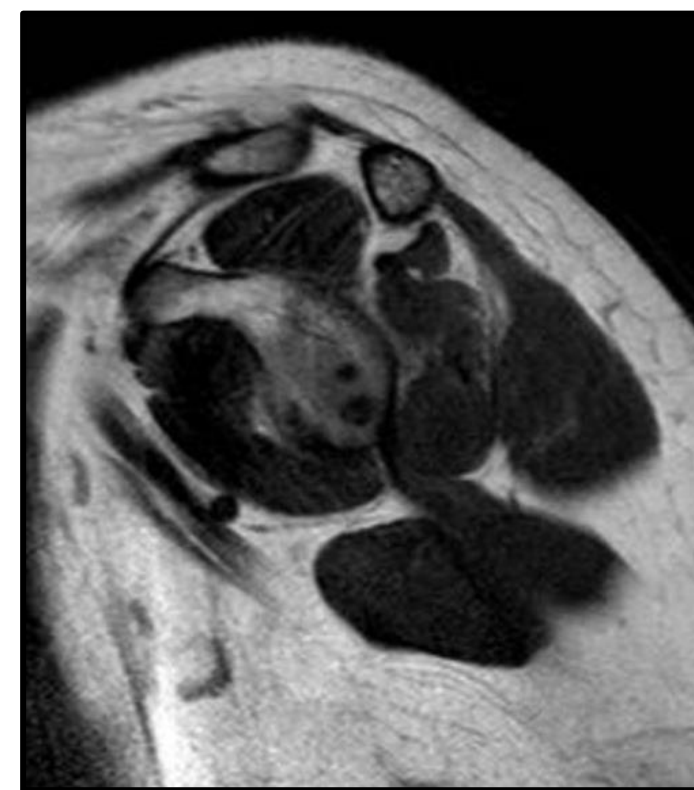
Luxación posterior
recidivante en radiología
simple



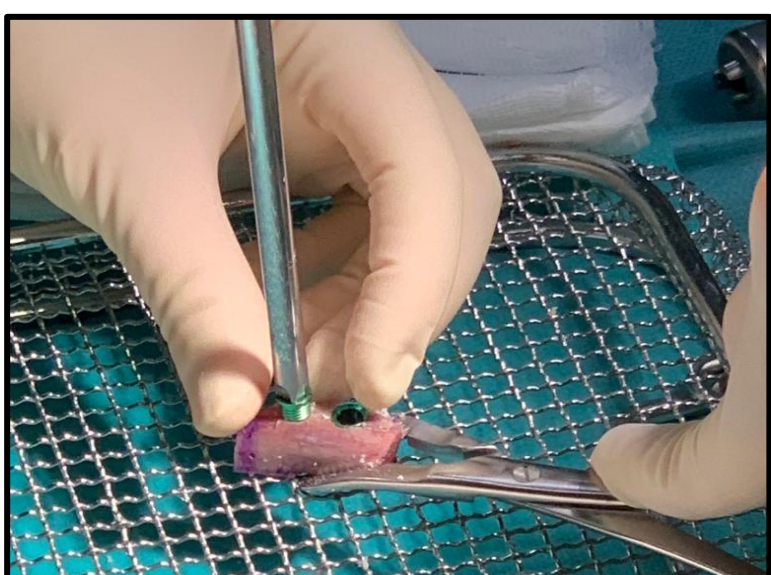
Corte axial del TC que
muestra pequeño defecto
óseo en la parte posterior
de la glena.



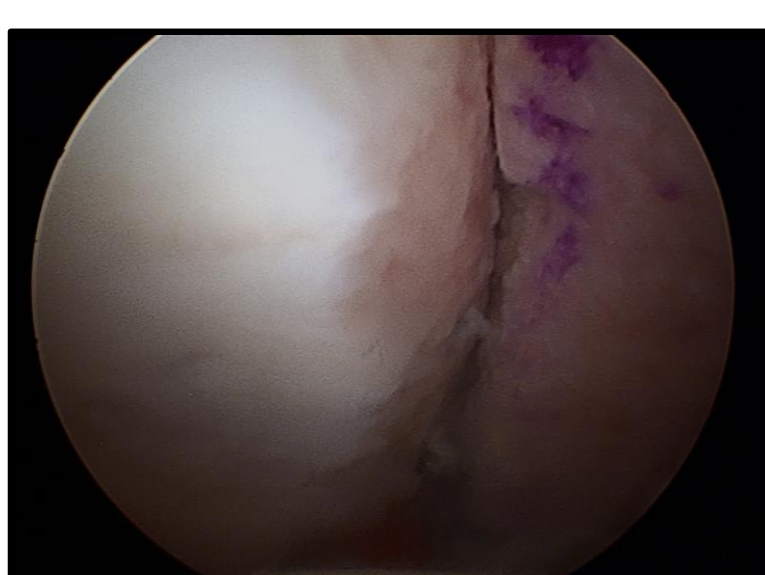
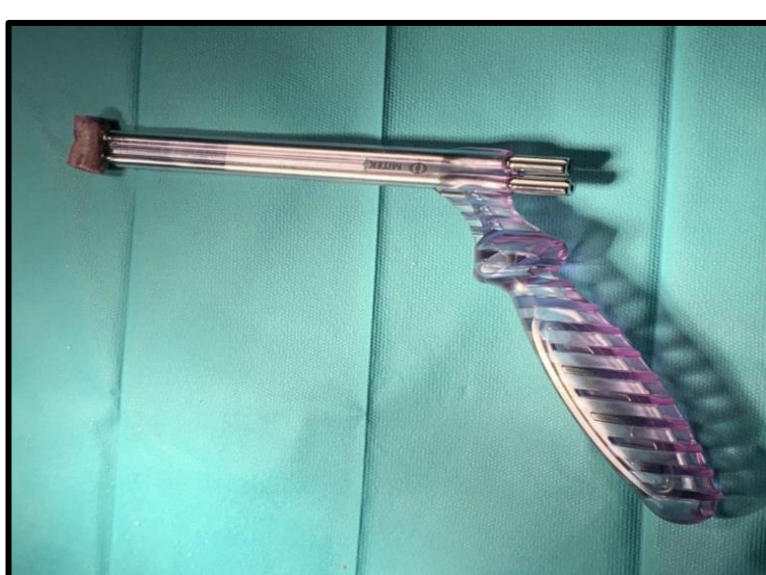
Cortes axial y sagital de artro- RM



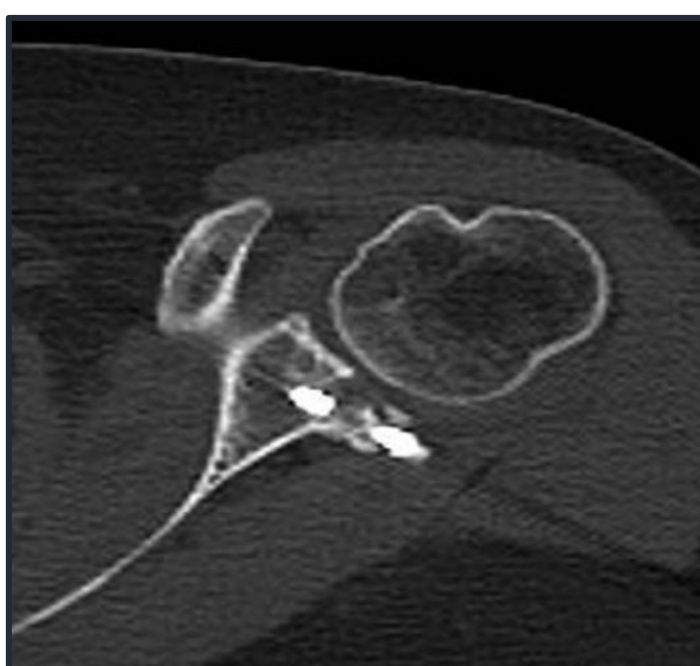
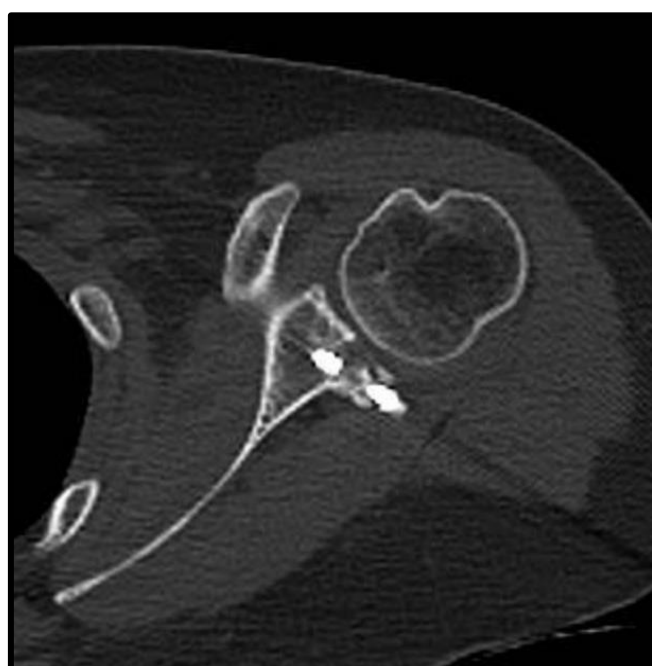
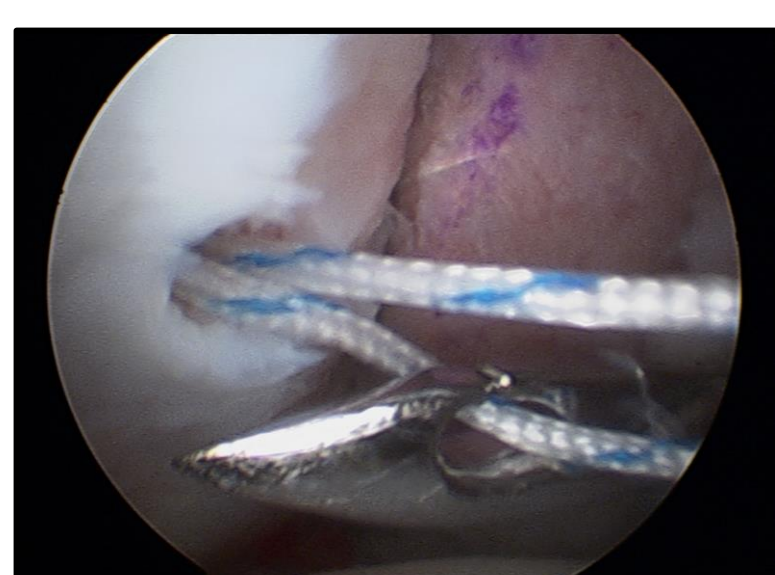
Preparación de cresta iliaca



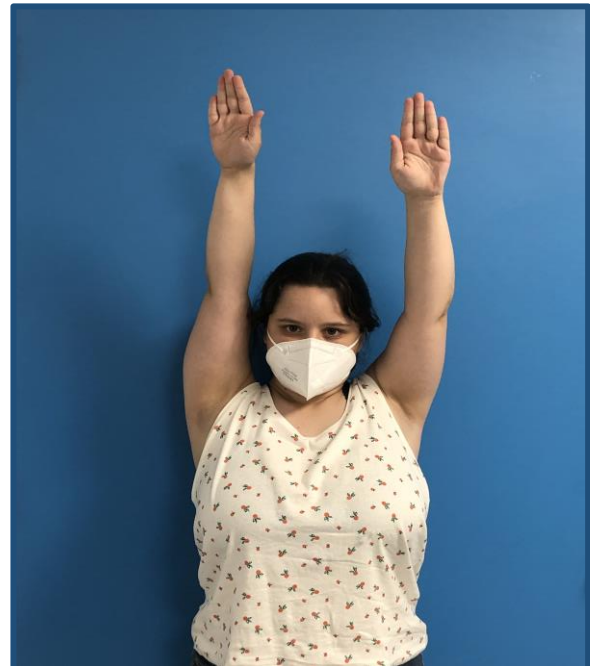
Se posicionan dos "top hats" para poder posicionar el tope correctamente



Se fija el tope óseo con dos tornillos y se realiza plicatura capsular anterior y posterior



RX/ TC control post- operatorio que muestran posición del tope óseo



Arco de movilidad postoperatorio

El manejo terapéutico de la luxación posterior recurrente del hombro constituye un reto para el cirujano, más aún si los pacientes afectados presentan patología del tejido conectivo.

Los pacientes con Ehlers- Danlos se caracterizan por presentar una cápsula redundante, como en el caso de nuestra paciente, que incrementa el volumen de la articulación glenohumeral y contribuye al incremento de luxaciones glenohumerales. Existen varias opciones de tratamiento desde la reparación tipo Bankart, la reconstrucción con aloinjerto o autoinjerto tendinoso, la realización de topes óseos o la osteotomía glenoidea si existe importante retroversión de la misma.

La estabilización de la articulación mediante técnicas de partes blandas no aporta suficiente estabilidad y tienden a la recidiva. La realización de un tope óseo posterior mediante técnica artroscópica es una técnica mínimamente invasiva que permite aumentar el área de contacto incrementando el soporte posterior. Es una técnica demandante que ofrece una buena alternativa en este tipo de pacientes aunque es importante el seguimiento a largo plazo para control de la estabilidad y de la artrosis glenohumeral.