

Estudio comparativo del tratamiento artroscópico del Bankart óseo mediante técnica clásica Porcellini-Sugaya versus técnica modificada doble hilera / doble polea

Fernández Gallego, Cristina⁽¹⁾; Moros Marco, Santos⁽²⁾; García Pequerul, José Manuel⁽²⁾; García Arias, Antonio⁽³⁾; Ávila Lafuente, José Luis⁽²⁾

⁽¹⁾Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

⁽²⁾Hospital MAZ Zaragoza

⁽³⁾Hospital Universitario de Cabueñes

Objetivo

Analizar los resultados obtenidos del tratamiento artroscópico de la lesión aguda de Bankart óseo, utilizando la técnica de Porcellini - Sugaya y su modificación en doble hilera.

Material y metodología

Se revisan retrospectivamente 12 pacientes entre los años 2017 y 2022 diagnosticados de lesión aguda de Bankart óseo e intervenidos por vía artroscópica, 7 mediante la técnica convencional Porcellini - Sugaya y 5 con la técnica modificada doble hilera /doble polea. Se analizaron los tiempos quirúrgicos, número de implantes utilizados, complicaciones, rango de movilidad activa al final del seguimiento, escala de valoración clínica DASH y tiempo de baja laboral.

Procedimiento quirúrgico

Todos los pacientes fueron intervenidos bajo anestesia general y plexual, y en posición de decúbito lateral con tracción por los dos mismos cirujanos.

En la técnica clásica Porcellini - Sugaya, se desbridaron y cruentaron los bordes óseos de la fractura (figura 1). Se utilizaron anclajes “todo sutura” para la reparación. El primer anclaje se colocó en la zona más inferior del defecto (figura 2) y a través uno de sus cabos el labrum lesionado en la zona más inferior anudándose después. El segundo anclaje se colocó en la zona más superior del defecto (figura 3), del mismo modo que el primero, y se anudó. Se comprobó la reducción y estabilidad del fragmento. En aquellos casos que se consideró preciso, se añadieron uno o dos anclajes más proximales a los anteriores.

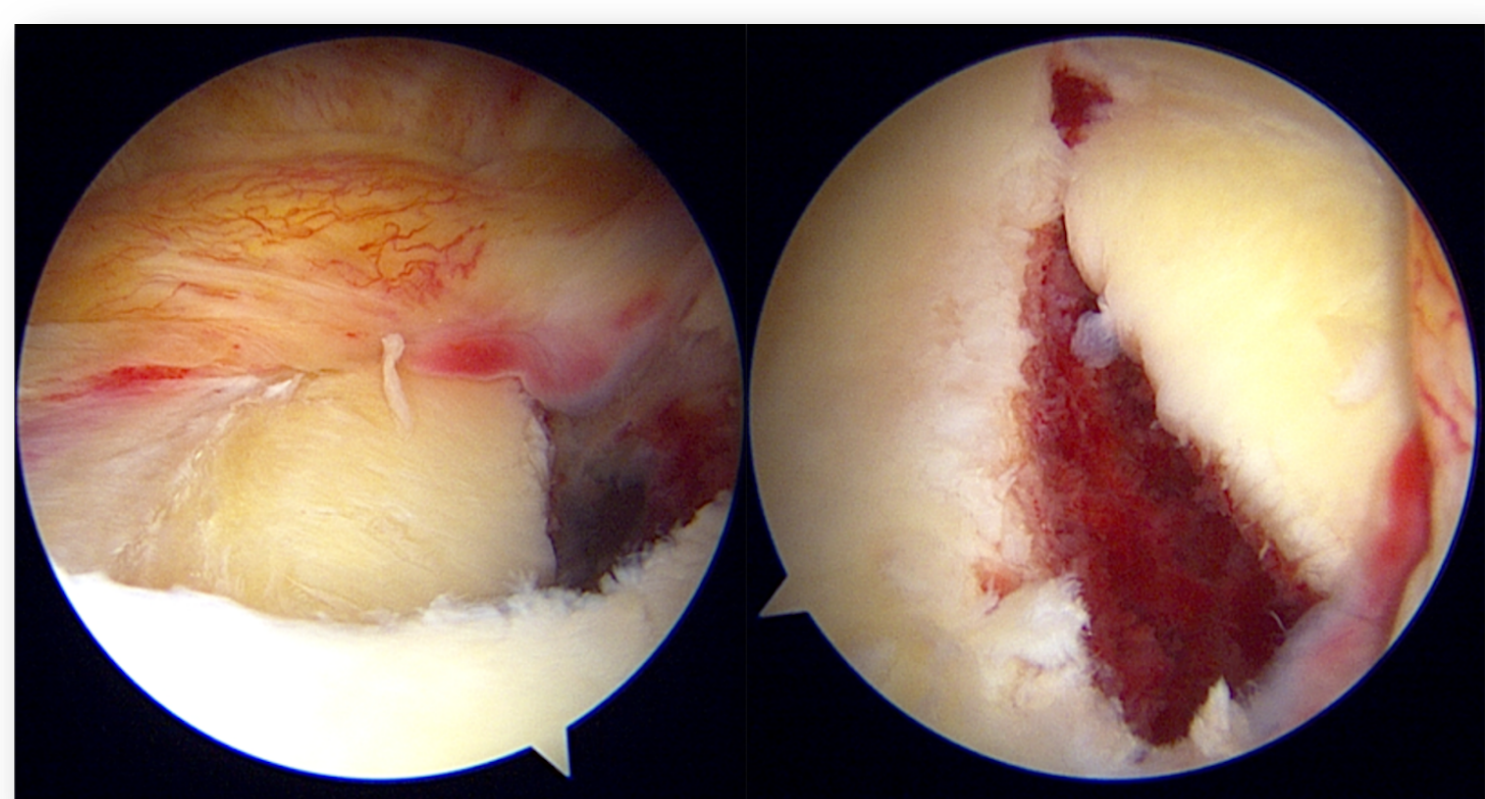


Figura 1

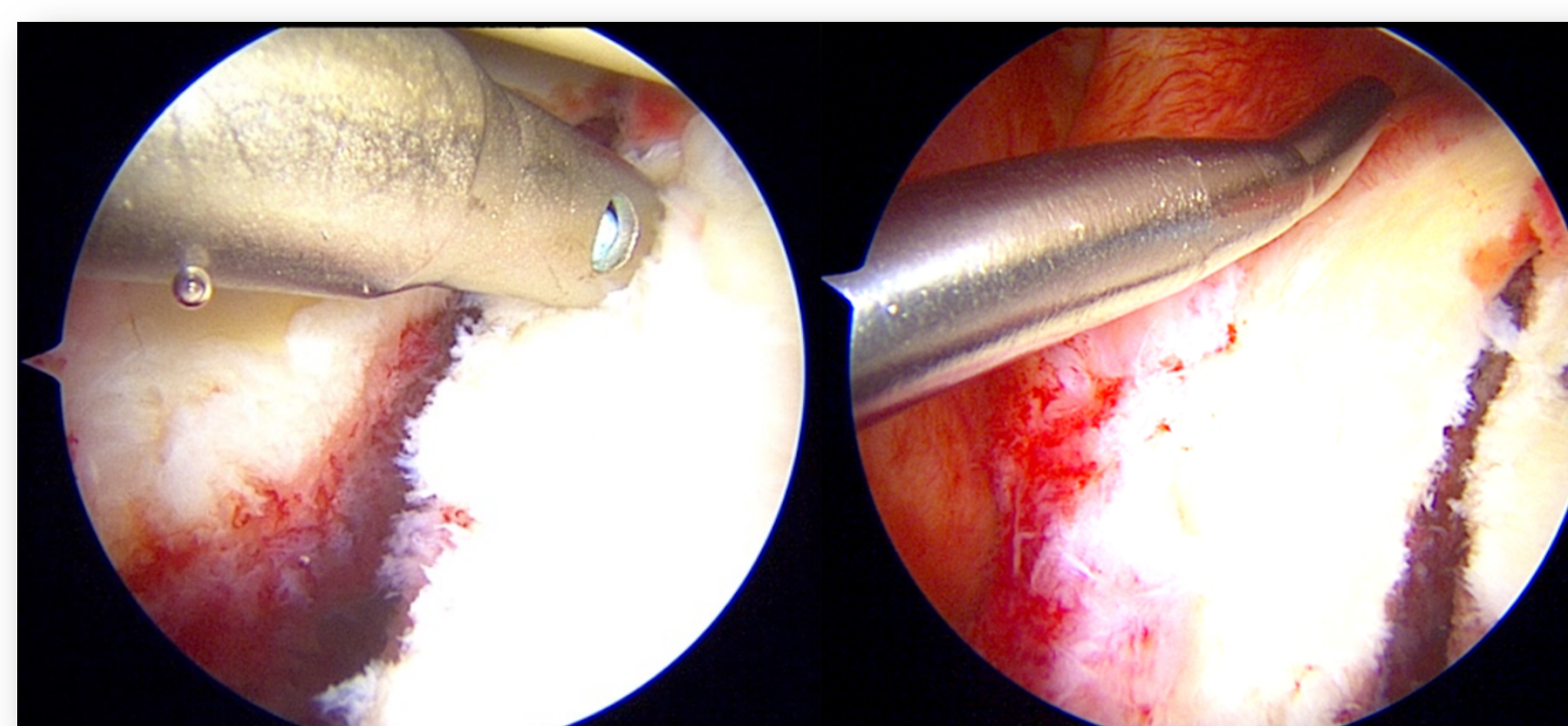


Figura 2

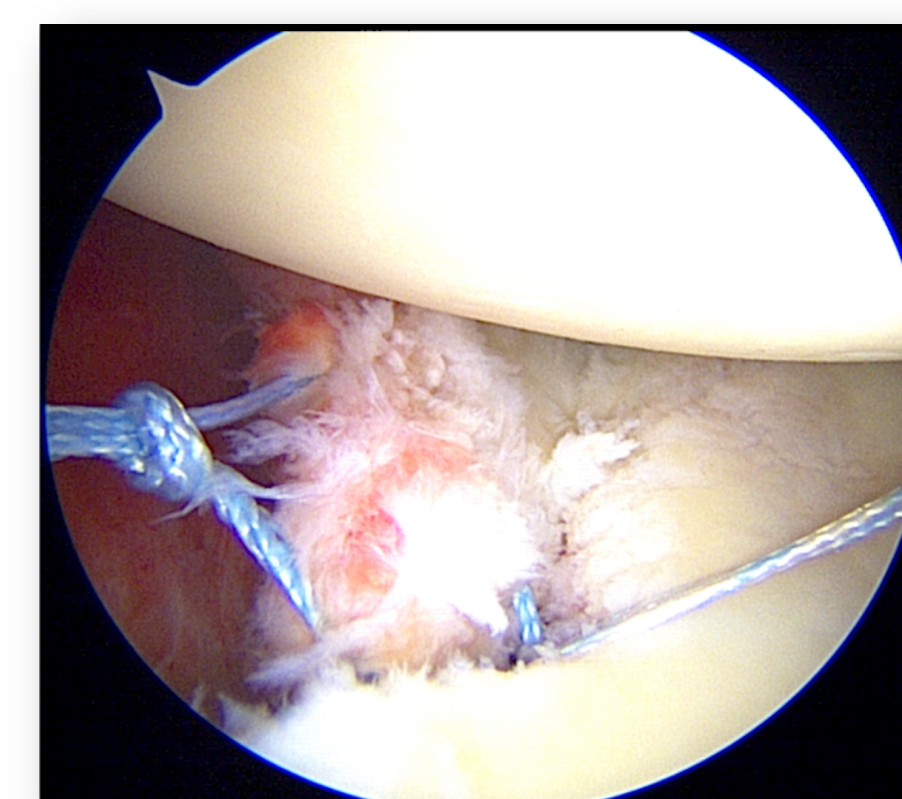


Figura 3

En la técnica modificada en doble fila/doble polea, además de lo anteriormente descrito, se añadió un anclaje entre el primer y segundo implantes a la altura de la mitad del fragmento óseo fracturado pero en posición medial con respecto al borde condral de la glena (figura 4). En este caso, ambos cabos atravesaron la cápsula a nivel de la mitad del fragmento y anterior a este en diferentes puntos, y se anudaron (figura 5). Uno de los cabos de sutura del nudo realizado, se anudó con uno de los cabos del anclaje inferior, y el otro con uno de los cabos del anclaje superior, finalizando aquí la reparación (figura 6).

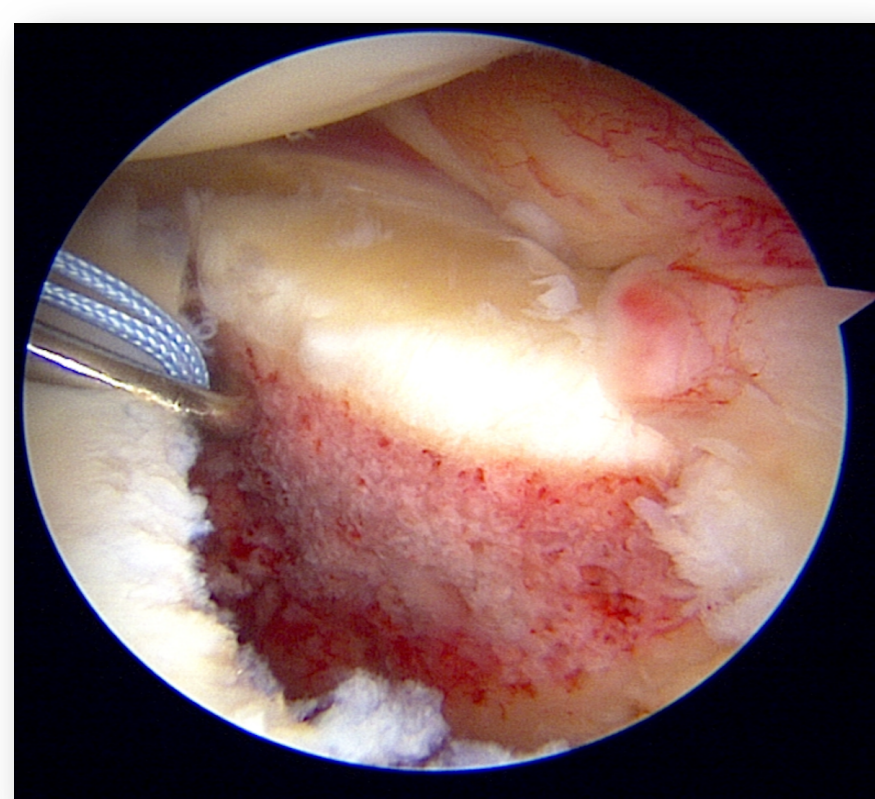


Figura 4

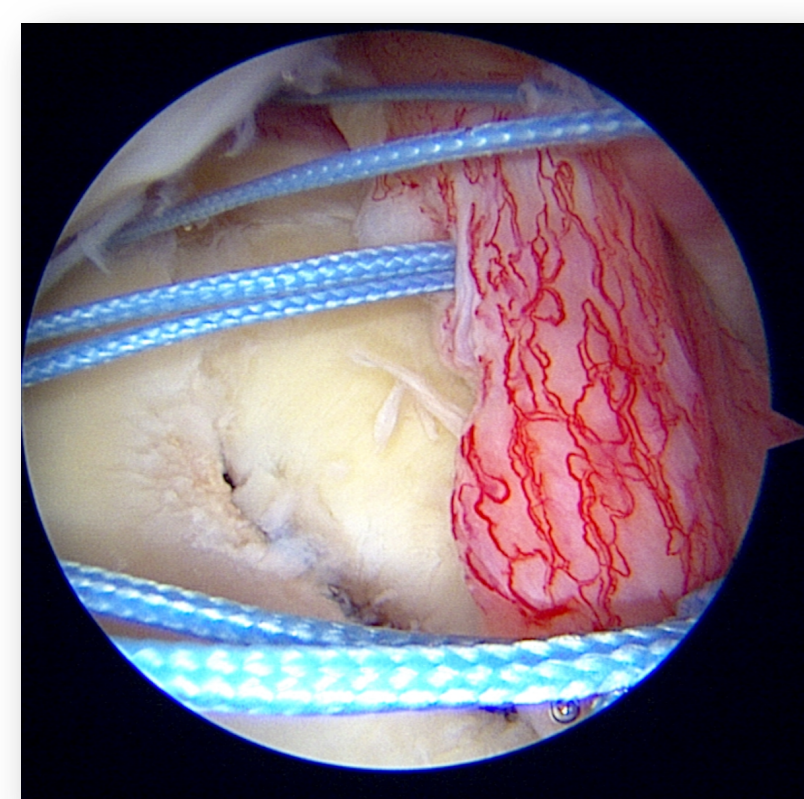


Figura 5

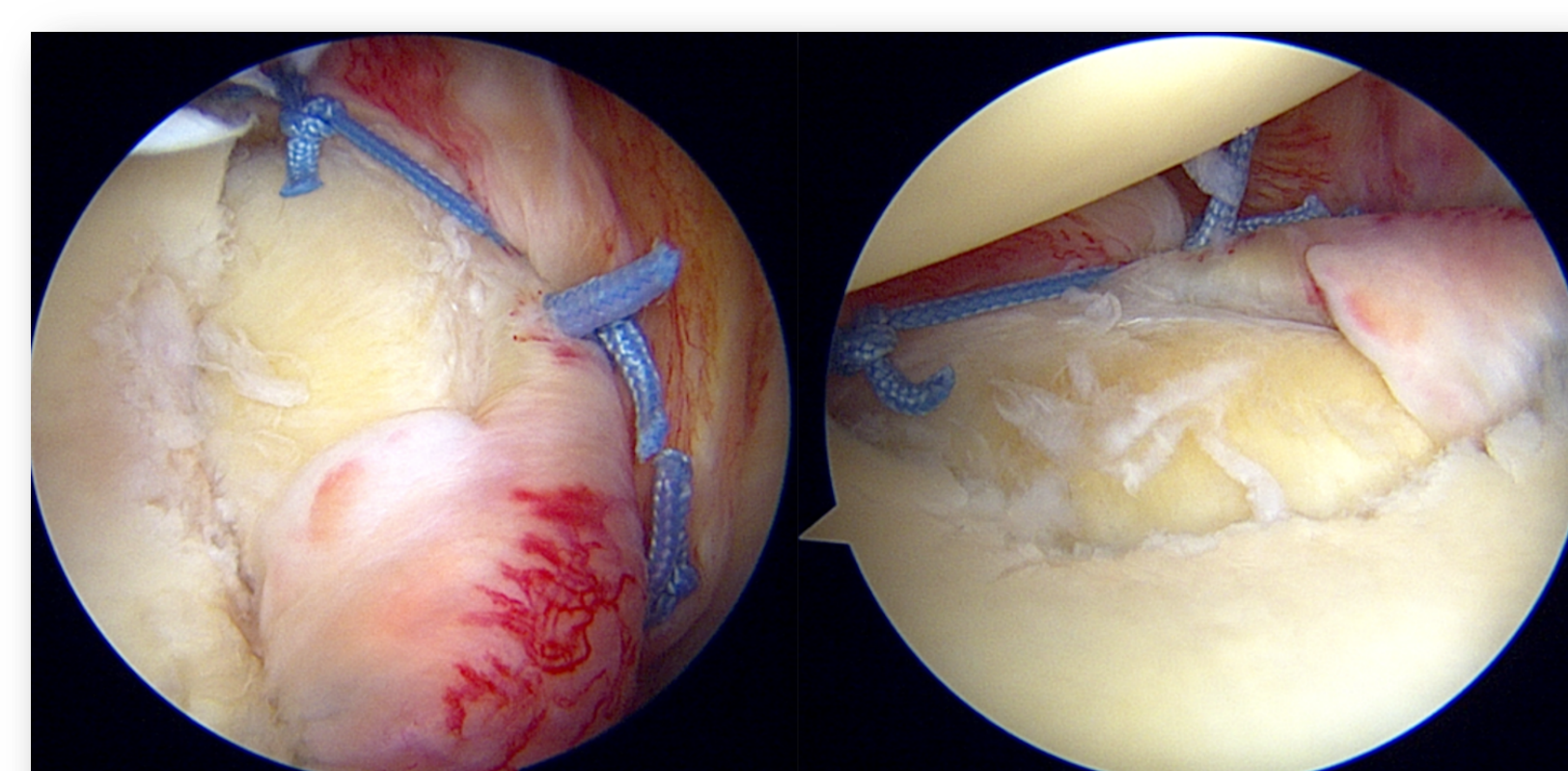


Figura 6

Resultados

Todos los pacientes fueron hombres. En el grupo Porcellini - Sugaya el tiempo medio quirúrgico fue de 119 minutos (72-191), el tiempo medio de baja laboral de 170 días (68-311), y presentaron una puntuación media en la escala DASH de 2,58 (0-15). El rango medio de movilidad del grupo Porcellini - Sugaya fue de 170° (160-180) para la antepulsión, de 171° (160-180) para la abducción, de 75° (70-80) para la rotación interna y de 71° (30-90) para la rotación externa.

En el grupo doble hilera el tiempo medio quirúrgico fue de 126 minutos (98-149), el tiempo medio de baja laboral de 175 días (119-221) y la puntuación en la escala DASH de 41,22 (21,05-69,73). El rango de movilidad medio para el grupo doble hilera fue de 124° (60-160) para la antepulsión, de 111° (45-165) para la abducción, de 65° (60-75) para la rotación interna y de 44° (20-60) para la rotación externa.

Tres pacientes del grupo doble hilera presentaron rigidez tras la intervención. No hubo recidivas de luxación ni otras complicaciones.

Conclusiones

Las técnicas artroscópicas de Porcellini - Sugaya y sus modificaciones, son efectivas para el tratamiento de las lesiones agudas de Bankart óseo, obteniendo buenos resultados clínicos y de estabilidad gleno-humeral. Las modificaciones técnicas, más complejas como la de doble hilera, precisan ulteriores estudios que demuestren su mayor efectividad en ausencia de complicaciones.

Bibliografía



CONGRESO
59 secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA