

COMPARACIÓN DE RESULTADOS FUNCIONALES DE REINSERCIONES CON TÉCNICAS INSIDE-OUT FRENTE A TENOTOMÍA COMPLETA-REINSERCIÓN EN LESIONES EQUIVALENTES DE MANGUITO ROTADOR (2019-2022)

Dr. Ignacio del Barrio; Dr. Daniel Lozano Espinel, Dr. Rubén García Fraile, Dr. Alejandro León Andrino, Dra. María Bragado González.

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

1.-OBJETIVOS:

- Determinar las posibles ventajas de la reinserción inside-out frente a la realización de tenotomía completa del tendón conjunto, en roturas de tipo PASTA (Partial Articular Supraspinatus Tendon Avulsion).
- El objetivo principal del estudio es determinar si, ante una rotura parcial articular del TSE sintomática, la sutura inside-out ofrece mejores resultados que la tenotomía-desinserción del tendón conjunto, con nueva reinserción del extremo tendinoso.



Rotura total



Rotura tipo PASTA

2.-MATERIAL Y MÉTODOS:

- Se incluyeron 20 casos con los siguientes criterios de selección:
 - Similares edades de los pacientes, con estado basal equivalentes y ausencia de patologías previas
 - Tipo de roturas equivalentes
 - .Roturas tipo PASTA del tendón conjunto, sintomáticas por dolor y/o pérdida de movilidad
 - .Tendón subescapular y de la PLB
 - Ausencia de tendinosis cálcica y de rigidez articular
 - Pacientes intervenidos por el mismo grupo de cirujanos

n=10 inside-out, n=10 tenotomía completa mas reinserción. Todos los pacientes fueron diagnosticados prequirúrgicamente mediante RM, en las que se apreciaron roturas de espesor parcial de la cara articular de la inserción del TSE-tendón conjunto.

Todos los pacientes fueron operados en la misma posición, con una duración similar. por los mismos cirujanos.

El seguimiento medio fue de 24 meses.

3.-RESULTADOS:

La incidencia de reroturas conocidas fue de 2 casos en el grupo tenotomía completa y 0 en el grupo inside-out.

4.-CONCLUSIONES:

- La presencia de dos re-roturas en los pacientes en los que se reconvirtió la lesión a una rotura de espesor total, ha sido muy significativa para nuestro grupo de trabajo.
- Como principal conclusión, nos inclinamos a pensar que aumentar el tamaño de la rotura para proceder a su reinserción inmediata puede predisponer a roturas secundarias. Por lo tanto, una actitud conservadora, respetando la parte viable de la inserción del TSE, y reinsertando zonas mas mediales del tendón sobre la huella de inserción, puede ser una mejor alternativa para el tratamiento de estas lesiones.
- Hemos observado también una movilidad global final inferior en los pacientes operados con inside-out. Lo atribuimos a un aumento del área de fijación del tendón al hueso.

En resumen, las dos complicaciones observadas por reroturas, son por si mismas suficientemente importantes, y justifican que en nuestro grupo de trabajo, hayamos adoptado la técnica inside-out como tratamiento de elección para las lesiones tipo PASTA.