

RECONSTRUCCIÓN CAPSULAR ANTERIOR DEL SUBESCAPULAR CON ALOINJERTO DÉRMICO



Garrido Díaz, Yanira; Vera Porras, Eva María; Nicolas Serrano, Gregorio; Franco Rodríguez; David; Jiménez Saez, Antonio

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La lesión del manguito de los rotadores es una afectación que se trata quirúrgicamente en una gran parte de los casos. Los músculos del manguito de los rotadores combinados con músculos periescapulares, mantienen en equilibrio la biomecánica del hombro. La lesión del manguito conduce a una interrupción de este equilibrio y genera una disfunción del hombro a consecuencia de la migración de la cabeza humeral, produciendo dolor, pérdida de movimiento y artropatía por desgarro.

La lesión del músculo subescapular da como resultado un desequilibrio anteroposterior en plano transversal, acompañado de dolor y pérdida de fuerza en rotación interna. Para su reparación es necesario el tratamiento quirúrgico que ampliamente se realiza mediante transferencia de tendón pectoral mayor o dorsal ancho, pero recientemente se ha desarrollado la reconstrucción capsular anterior con resultados prometedores.

Nuestro objetivo consiste en el estudio de las alternativas quirúrgicas en lesiones del manguito de los rotadores irreparables.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 49 años que acude a consultas de traumatología tras sufrir un traumatismo con la puerta de un camión. Desde entonces refería omalgia derecha e impotencia funcional. En la exploración física se evidencia una abducción completa pero dolorosa, rotación externa mano-nuca con codo adelantado y en rotación interna belly-press test positivo y gerber positivo. En RMN presentaba tendinosis y rotura de espesor parcial del tendón supraespinoso además de rotura del espesor completo por delaminación del tendón subescapular. En EMG presentaba radiculopatía aguda leve de C5 derecha.

Se decide intervención quirúrgica programada, donde se evidencia rotura amplia y retraída de la porción inferior del subescapular, tenosinovitis de la porción larga del bíceps y acromión tipo II Bigliani. Se decide realizar bursectomía, tenotomía de PLB y desbridamiento de la lesión sin la posibilidad de reparación.

Tras un mes y medio acude a revisión a nuestras consultas donde se realiza una nueva exploración física, que evidencia movilidad activa limitada con capacidad mano-nuca y movilidad pasiva con dolor en flexión y abducción a 160º. También presenta dolor en la rotación interna y rotación externa. Se decide tratamiento rehabilitador e inicio de ejercicios autopasivos. Además se incluye en lista de espera para reconstrucción capsular anterior.

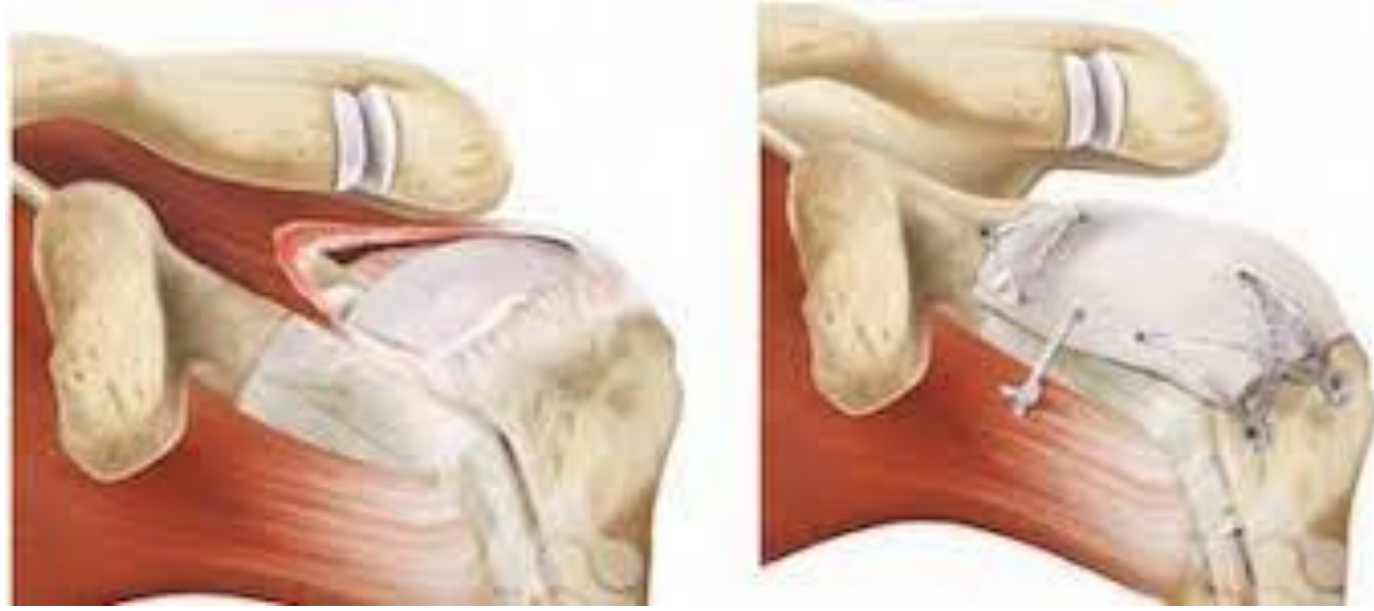
Al mes se realiza procedimiento quirúrgico en posición de silla de playa, bajo anestesia general, con abordaje deltopectoral en hombro derecho. Se aprecia rotura crónica del tendón subescapular irreparable y se procede a reconstrucción capsular anterior con un implante aloinjerto dermal de porcino, fijado a la glena con 4 arpones Y-Knot y en cabeza humeral con doble hilera, hilera medial con dos arpones Y-Knot e hilera lateral 2 arpones sin nudos POPLOCK, CONMED.

RESULTADOS

El tratamiento del desgarro del tendón del musculo subescapular es un desafío. Se pueden considerar varios procedimientos en función de la extensión de la afectación. Entre ellos, se incluyen la reparación parcial, la implantación de un balón subacromial, la transferencia tendinosa y la reconstrucción anterior capsular. La artroplastia invertida se realiza en caso de desgarro irreparable y atendiendo a las características individuales del paciente. Habitualmente el tratamiento se basaba en transferencias del tendón del pectoral mayor o del músculo dorsal ancho, sin embargo, solían producir una biomecánica alterada y una tasa no desdeñable de desgarros y complicaciones, en especial, lesiones nerviosas.

Otros intentos para abordar la inestabilidad anterior son el uso de aloinjertos con el tibial anterior o banda iliotibial, sin tener tampoco resultados prometedores, produciéndose como complicación principal subluxaciones recurrentes.

Como alternativa a otras técnicas reconstructivas, se propone la reconstrucción capsular anterior con aloinjerto dérmico para desgarros subescapulares irreparables. Dado que esta técnica reproduce con más exactitud la anatomía de la capsular anterior, se han descrito buenos resultados, pues ofrece una mejor cinemática y mayor superficie de contacto con menor riesgo de luxaciones.



CONCLUSIONES

- ❖ La lesión del manguito de rotadores es una afectación frecuente que a menudo requiere tratamiento quirúrgico
- ❖ El tratamiento quirúrgico incluye reparación parcial, transferencias tendinosas, artroplastia de hombro y como método alternativo y prometedor la reconstrucción capsular anterior con aloinjerto dérmico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pogorzelski J, Hussain ZB, Lebus GF, Fritz EM, Millett PJ. Anterior Capsular Reconstruction for Irreparable Subscapularis Tears. Arthrosc Tech. 2017;6(4):e951-e958
2. Rogers JP, Kwapisz A, Tokish JM. Anterior Capsule Reconstruction for Irreparable Subscapularis Tears. Arthrosc Tech. 2017;6(6):e2241-e2247
3. Burnier M, Lafosse T. Pectoralis Major and Anterior Latissimus Dorsi Transfer for Subscapularis Tears. Curr Rev Musculoskelet Med. 2020;13(6):725-733