

LUXACION RECIDIVANTE DE HOMBRO
TRATAMIENTO QUIRURGICO
TECNICA DE LатарJET

Dr. Antonio Aguilera *

Dr. Roberto Lazzaroto **

Dra. Rosa E. Hernández ***

INTRODUCCION

Consideramos que esta afección ortopédica, objeto de muchas técnicas quirúrgicas para su corrección definitiva debe ser revisada, en cuanto a los resultados presentados, por creer que aún es elevado el número de recurrencias. Así vemos que en las series revisadas por otros autores¹ se señalan porcentajes de recurrencias que van por ejemplo desde un 2 a 3,5 por ciento con la operación de Bankart hasta un 19 por ciento con la técnica de Putti-Platt Modificada.

Campbell refiere más de 150 operaciones descritas para el tratamiento quirúrgico de la Luxación Recidivante de Hombro, señalando la necesidad de seleccionar la técnica más adecuada en función directa de la actividad u ocupación del paciente. Esto nos hace suponer que no existe "la técnica quirúrgica ideal", que pueda ser aplicada indistintamente a toda Luxación Recidivante. Creemos que la operación que más se acerca a cumplir este requisito por su bajo índice de recurrencias es la operación descrita por Latarjet y por tal motivo sometemos a consideración y discusión los resultados obtenidos con la utilización de esta técnica en el Servicio de Traumatología — Ortopedia del Hospital Central de Maracay por un período de diez (10) años.

*Adjunto al Servicio de Traumatología-Ortopedia.- Hospital Central, Maracay, Estado Aragua.-

**Adjunto al Servicio de Traumatología-Ortopedia.- I. V. S. S., Maracay, Estado Aragua.-

***Adjunto al Servicio de Psiquiatría.- Hospital Central, Maracay, Estado Aragua.-

MATERIAL Y METODO:

Se revisaron las historias de 52 pacientes con diagnóstico de Luxación Recidivante de Hombro tratados quirúrgicamente con la Técnica de Latarjet desde el año 1973 al año 1983.

De estos 52 pacientes sólo se localizaron y evaluaron un total de 41 pacientes. Todos fueron examinados personalmente, aplicando para la evaluación los criterios señalados en la Tabla I. Además a cada paciente se le solicitó su opinión en relación a los resultados de la intervención.

El tiempo promedio de seguimiento fue de 7 años. En lo relacionado al mecanismo de la Luxación, señalamos que el 83 por ciento de las Luxaciones obedecía inicialmente a causa de tipo traumático y sólo un 17 por ciento se había producido espontáneamente.

No pudimos determinar antecedentes familiares de Luxación y hubo predominan del sexo masculino (ver gráfico 1): 29 casos (71 por ciento) con relación al femenino: 12 casos (29 por ciento). El lado más afectado fue el lado derecho: 24 luxaciones y el izquierdo 21 luxaciones.

Debemos hacer notar que el total de luxaciones (45) es superior al número de pacientes por haber cuatro casos bilaterales.

El promedio de luxaciones previas a la intervención fue de 8 episodios.

En cuanto a la edad, el 71 por ciento de los pacientes tenían entre 15 y 29 años (Ver tabla II y gráfico 2 y 3), teniendo el paciente más joven 17 años y el mayor edad 52 años, con una edad promedio de 26 años.

TABLA I

Luxación Recidivante de Hombro (Operación de Latarjet) Distribución por Grupos Etarios - Hospital Central Maracay - 1973 a 1983	
Grupo Etario	Nº de Casos
15 - 19	14
20 - 24	9
25 - 29	6
30 - 34	4
35 - 39	3
40 - 44	3
45 - 49	1
50 ó más	1

TABLA II

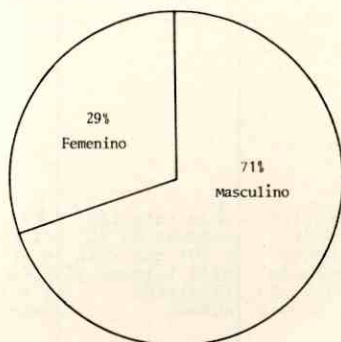
Ptos	Criterios	Excelente (100-90)	Bueno (89-75)	Regular (74-51)	Malo (50 o menos)
50	Sin recurrencia	no recurrencia	no recurrencia	no recurrencia	si recurrencia
0	Con recurrencia				
20	Rango articular ↓ de rotación ext. de 10° o menos con rotación int. y elevación norm.				
15	↓ de rotación ext. de 10° a 20° con rotación int. y elevación norm.	↓ de rotación externa de 10° o menos con rotación interna y elevación normal	↓ de rotación externa de 10° a 20° con rotación interna y elevación normal	↓ de rotación externa de 10° a 20° con rotación interna y elevación disminuidas	↓ de rotación externa de más de 20° con rotación interna y elevación normal
5	↓ de rotación ext. de 10° a 20° con rotación int. y elevación disp.				
0	↓ de rotación ext. de más de 20° con rotación interna y elevación norm.				
30	Función Sin limitación para el trabajo o deporte Molestia mínima o ausente	Efectua trabajo y deportes sin problemas. Ausencia de molestias o molestias mínimas. Hombro vigoroso en el levantamiento etc.	Hay limitación leve para el trabajo y el deporte. Molestia mínima Hombro vigoroso	Hay limitación moderada para efectuar trabajos por encima de la cabeza y para levantar pesos. No puede efectuar deportes. Molestia moderada	Limitación marcada para efectuar trabajos y levantar pesos. No puede efectuar deportes. Dolor crónico
20	Limitación leve y molestia mínima				
10	Limitación moderada y molestia				
0	Limitación marcada y dolor				

Total máximo de puntos :100

(Tomado y modificado de : The Bankart procedure, a long-term end result study. Rowe C.R. y col. J. Bone and Joint Surg. 60-A :2, Enero 1978)

GRAFICO 1

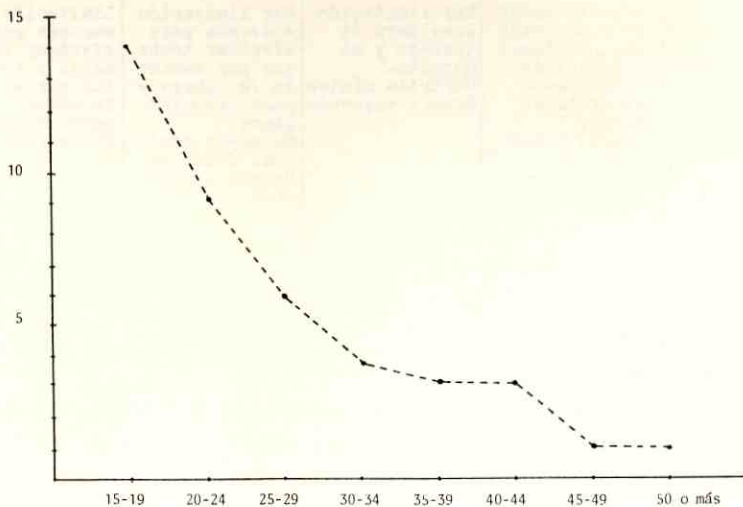
Luxación Recidivante de Hombro
(Operación de Latarjet)
Distribución por Sexo
Hospital Central Maracay - 1973 a 1983



FUENTE: Archivo Historias Médicas H. C. M.

Luxación Recidivante de Hombro
(Operación de Latarjet)
Frecuencia por Grupos Etarios
Hospital Central Maracay - 1973 a 1983

N° de Casos



FUENTE: Archivos Historias Médicas H.C.M.

Grupos Etarios

GRAFICO 2

Basados en la evaluación clínica (Tabla II) obtuvimos los siguientes resultados:

EXCELENTES:	35	(77o/o)
BUENOS:	4	(9o/o)
REGULAR:	3	(7o/o)
MALOS:	3	(7o/o)

Basados en la opinión del paciente:

EXCELENTES:	36	(80o/o)
BUENOS:	4	(9o/o)
REGULAR:	2	(4o/o)
MALOS:	3	(7o/o)

En consecuencia la evolución clínica aportó un 86 por ciento de resultados excelentes a buenos y la auto-evaluación (opinión del paciente) arrojó un 89 por ciento de excelentes a buenos resultados.

En lo que a RECURRENCIA de la lesión se refiere tuvimos un (1) solo caso, lo que corresponde a un 2.2 por ciento en un tiempo promedio de 27 meses después de la intervención.

En nuestra casuística resaltamos que dos (2) casos eran pacientes epilépticos, ambos con evolución considerada excelente. Señalamos que el tiempo promedio de duración de la intervención fue de 1 hora y 30 minutos.

RESULTADOS

También queremos señalar a manera de ilustración que entre los pacientes con resultados excelentes hay una Profesora de Gimnasia con Luxación Bilateral, un Coleador, un Jugador de Basket, uno de Soft-Ball, un Boxeador Amateur, un Trabajador de un Transporte de Carnes y otro de una empresa de Energía Eléctrica; encargado de la manutención y reparación de Líneas Eléctricas y Alumbrado Público.

COMPLICACIONES

Solamente mencionamos un caso con Neuropaxia del Radial y otro del Nervio Músculo Cutáneo casos éstos que recuperaron totalmente.

No tuvimos casos con infecciones o con pseudoartrosis en el sitio de inserción de la Coracoides ni otras complicaciones.

COMENTARIOS

Las alteraciones anatómo-patológicas en la Luxación Recidivante de Hombro se han venido describiendo desde hace siglos. Así vemos que en el siglo XIX Broca y Hartmann, Perthes en 1906 y Tavernier en 1929 describen las lesiones anatómo-patológicas que consideraban responsables de esta afección.

Es en 1938, cuando Bankart, en su clásico trabajo, enriquece nuestro conocimiento con la descripción de la llamada "Lesión Esencial".

Una gran mayoría de las técnicas quirúrgicas más empleadas están dirigidas a corregir estas alteraciones anatómicas, sin embargo siguiendo los criterios de Moseley, creemos que no existe ninguna lesión esencial única responsables de la Luxación Recidivante de Hombro.

Compartimos el criterio de que la estabilidad de esta articulación depende del equilibrio constante que debe existir entre los elementos estáticos y dinámicos de la misma y cuyo conjunto es denominado Mecanismo Capsular Anterior; de allí que toda deficiencia de este mecanismo puede ser la causa de Luxación Recidivante Anterior del Hombro.

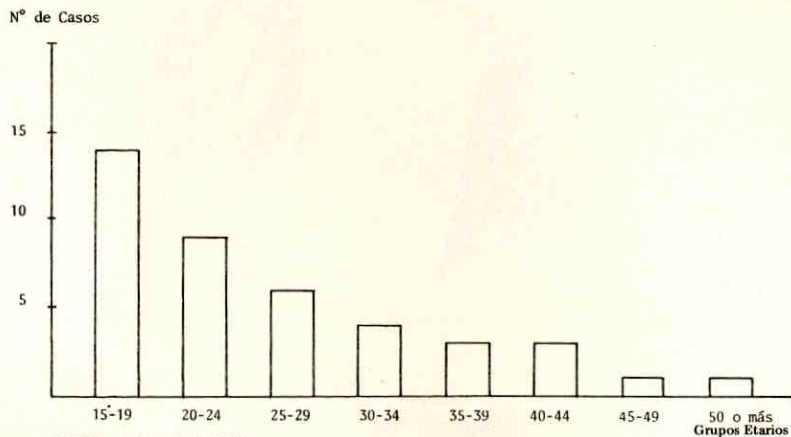
Por lo anteriormente expuesto consideramos que la Técnica de Latarjet es una de las más efectivas para el tratamiento de esta patología, ya que desde el punto de vista biomecánico el traslado de la porción corta del Biceps y del Coraco Braquial a la Cara Antero - Inferior del Cuello del Omoplato, hace que estos dos músculos actúen como un fuerte elemento de contención dinámica, cuando el Hombro se encuentra en su posición de máxima vulnerabilidad para la luxación (Figura I)

Queremos además señalar que esta técnica, contrariamente a lo descrito por el mismo Latarjet, y por otros autores en ningún momento constituye desde el punto de vista de la dinámica articular una operación de tope óseo anterior.

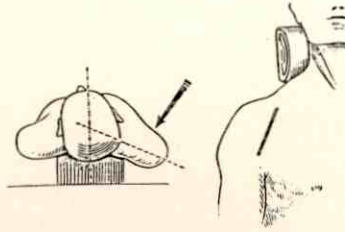
CONCLUSIONES

De nuestra casuística se desprende que la Luxación Recidivante del Hombro es más frecuente entre los 15 y 29 años de edad, siendo el sexo masculino el más afectado y no existiendo predominancia marcada en cuanto al lado de la lesión, su etiología más frecuente es la traumática.

GRAFICO 3
Luxación Recidivante de Hombro
(Operación de Latarjet)
Frecuencia por Grupos Etarios
Hospital Central Maracay - 1973 a 1983



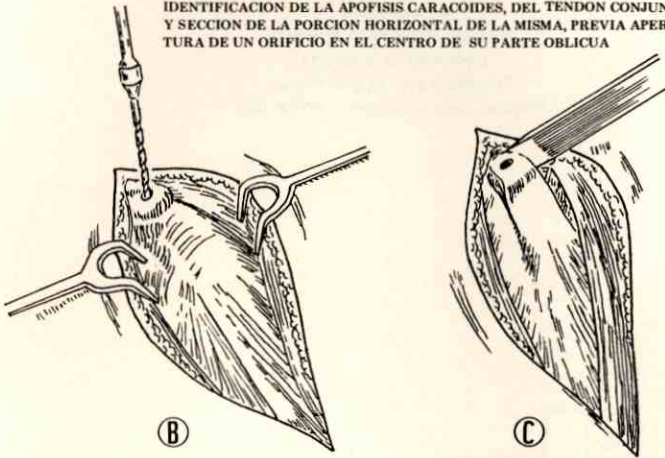
TECNICA QUIRURGICA



(A)

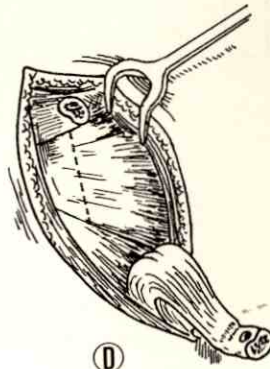
POSICION DEL PACIENTE Y ABORDAJE DELTO PECTORAL

IDENTIFICACION DE LA APOFISIS CARACOIDES, DEL TENDON CONJUNTO Y SECCION DE LA PORCION HORIZONTAL DE LA MISMA, PREVIA APERTURA DE UN ORIFICIO EN EL CENTRO DE SU PARTE OBLICUA



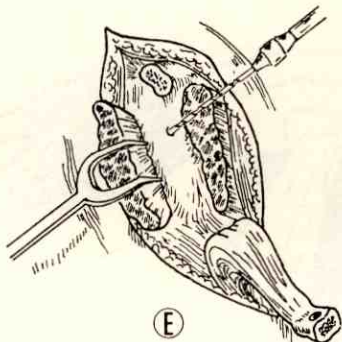
(B)

(C)

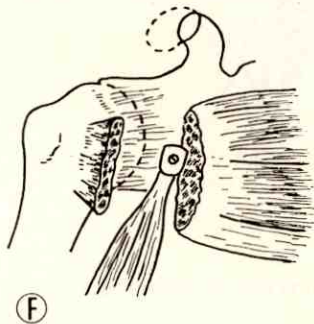


(D)

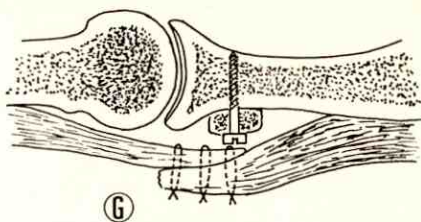
LIBERACION E IDENTIFICACION DEL SUBSCAPULAR QUE SE SECCIONA VERTICALMENTE



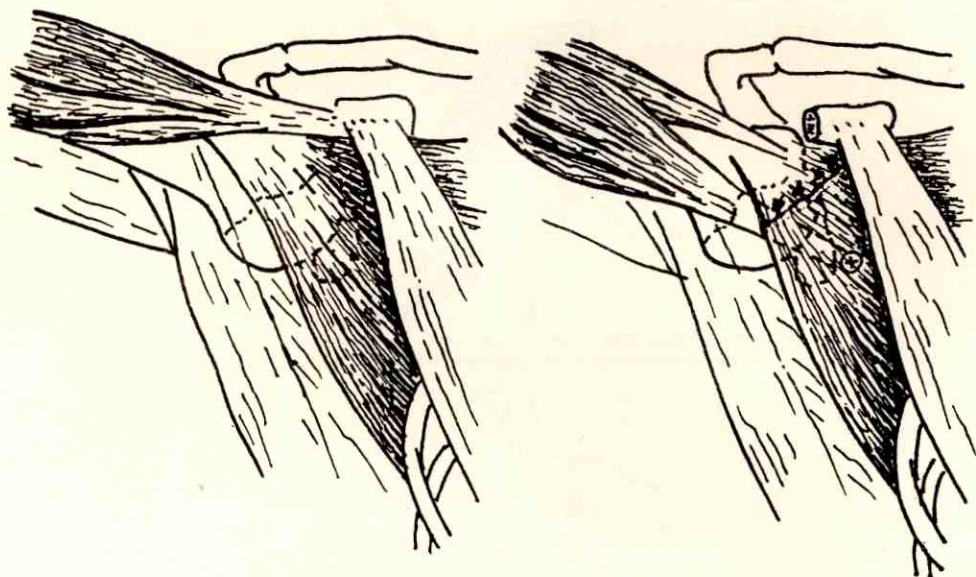
E
EXPOSICION DE LA CARA ANTERIOR DEL CUELLO DEL OMOPLATO,
SEGUIDA DE PERFORACION DEL MISMO EN SU PORCION ANTERO INFERIOR



F
FIJACION DE LA CORACOIDES SOBRE LA CARA ANTERIOR
DEL CUELLO DEL OMOPLATO, MEDIANTE UN TORNILLO DE
30 a 35 mms., PARALELO A LA SUPERFICIE ARTICULAR



H
SUTURA IMBRICADA DEL MUSCULO SUBESCAPULAR



FUNDAMENTO BIO-MECANICO DE LA INTERVENCION DE LатарJET

CUIDADOS POST - OPERATORIOS

Al finalizar la Intervención, el Hombro se inmoviliza con un Cabestrillo de yeso que se mantiene por un período de dos semanas.

Una vez retirada la inmovilización, el paciente queda en libertad de efectuar movimientos activos del Hombro operado.

En oportunidades, de ser necesario, es enviado al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación donde recibe tratamiento por un período variable de 2 a 3 semanas.

Generalmente el paciente se reintegra a su trabajo habitual a partir de la 4ta. a 5ta. semana posterior a la realización del acto quirúrgico.

RESULTADOS

Los resultados de las 45 intervenciones realizadas en 41 pacientes fueron evaluados, de acuerdo a los criterios establecidos en la Tabla II y de acuerdo a la opinión de cada paciente sobre el resultado de la intervención.

La revisión de la Bibliografía en lo que a recurrencia post-operatoria se relaciona, arroja resultados perfectamente comparables, así tenemos que Lombardo y Colaboradores empleando la técnica de Bristow dan un índice de recurrencias de 1.9 por ciento; Campbell da cifras de 2.5 por ciento con el mismo procedimiento; Rowe menciona cifras de 3.5 por ciento de recurrencias empleando la técnica de Bankart y de Palma 7.5 por ciento empleando la operación de Magnuson.

En vista de los resultados considerados como excelentes y buenos (86 por ciento) y del bajo índice de recurrencias (2.2 por ciento) de nuestra serie, recomendamos ampliamente el empleo de la técnica de Latarjet para el tratamiento de la Luxación Recidivante de Hombro, considerando además que es de fácil ejecución de corta duración y de muy escasas complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BANKART. A.— The Patology and Tratment of. Recurrent Dislocation of The Shoulder Joint British J. Surgery 26. 23: 1938.
- 2.- CAMPBELL. CRENSHAW.— Cirugía Ortopédica. 6a. Ed. E. Médica Panamericana. Buenos Aires 1.981.
- 3.- CLAVIER. J.- Luxación Recidivante del Hombro. Técnica de Latarjet. Memorias del II Congreso Venezolano de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Octubre 1972.
- 4.- LATARJET. M.— Résultat Récent D'Une Butee Coracoidienne Pre—Glenoidienne Pour Luxation Récidivante de L'épaule Gauche. Lyon Chirurgical Bulletin. Tome 59—No. 5. Sept. 1963.
- 5.- LATARJET. M.— Techniques Chirurgicales Dans Le Traitement de la Luxación Récidivante de L'épaule (Antéro interne). Lyon Chirurgical. Tome 61. No. 2 Mars 1965.
- 6.- MOSELEY, M.F.— Shoulder Lesions. Third Ed. E.S. Livingstone. Edinburgh—London 1969.
- 7.- MOSELEY. M.F.— The Basics Lesions of. Recurrent Anterior Dislocation. Surgery of. The Shoulder Región -- The Surg. Clin. North América. Vol. 43. No. 6 pp: 1632—1634. December 1963.
- 8.- ROWE C. y Col.— The Bankart Procedure J. Bone, Joint S. Vol. 60—A. No. 1. pp: 1—15. January 1978.
- 9.- TUREK, S.- Ortopedia Principios y Aplicaciones, 3er. Ed. pp: 1005 — 1016. Salvat Ed. Barcelona — España 1982.