

Ruptura mayor de manguito rotador del hombro Presentación de caso clínico resuelto

Dres. EDUARDO A. ZANCOLLI, RICARDO MUNAFFO*

-Paciente de 72 años. Sexo masculino.

Preoperatorio

- Hombro derecho dominante.
- Ocho meses de dolor intenso.
- Episodios de exacerbación (tres con "crujido" por esfuerzo menor).
- Dejó de jugar al tenis.
- Elevación hasta 115 grados.
- Menor fuerza a la abducción y rotación externa.
- Crepitaciones en abducción y rotación interna.
- RMI: Discontinuidad y retracción manguito.
- Rx: Exostosis acromio (tipo III) y artrosis acromioclavicular.
- Tomografía tridimensional: Exostosis acromion y clavícula.

Operación abierta (1995)

- Doble incisión acromioclavicular anterolateral.
- Descompresión arco claviculoacromiocracideo.
- Reparación directa de ruptura de 6 x 5 cm de supra e infraespinoso.

Postoperatorio

- Movilidad completa. Indoloro. Retomó tenis.

Conclusiones sobre 15 casos de síndrome de fricción del arco coracoclaviculoacromial

1. Ruptura mayor o masiva (excluida ruptura parcial o total menor).
2. Cirugía abierta.
3. Mismo cirujano y técnica similar (1981-1997).
4. Edad: 51/74 años.
5. Sexo: masculino 10, femenino 5.

6. Gran actividad física en 14.
7. Satisfactorios 13. Insatisfactorios 2 (1 infección postoperatoria).

ítems de importancia

1. Determinar en preoperatorio: -Factores pronósticos. -Programación cirugía.

- A. *Tamaño de la ruptura y calidad de tejidos:* - Fuerza (test caída del brazo). - Elevación del brazo o no [test anestésico o no (Brown, 1949)].
- RMI: Discontinuidad / Retracción (T_2 o T_j más T_j) (cortes coronal - sagital).

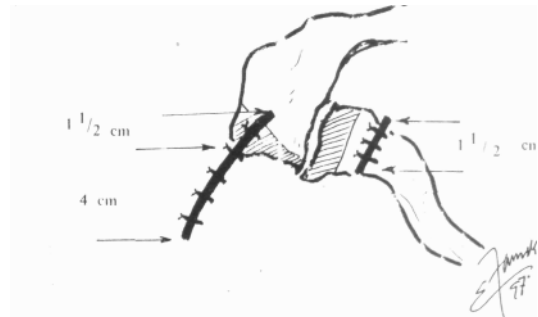
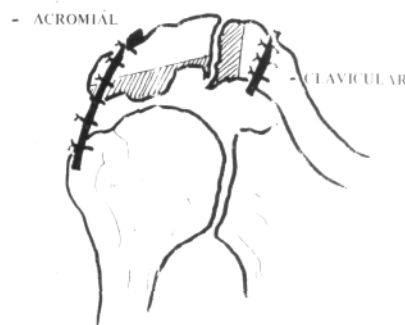
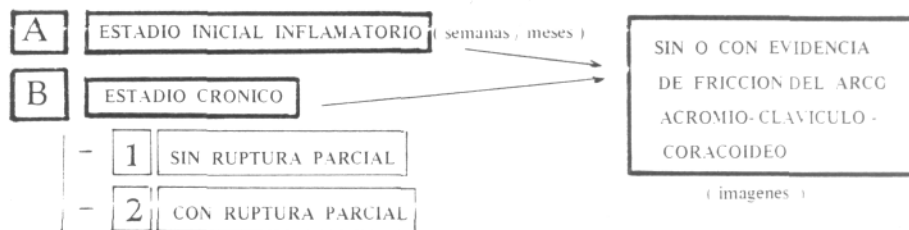


Fig. 1. Abordajes

teza de entre el 50% y el 70%, en tanto que la resonancia nos da una sensibilidad por arriba del 90%. Lo que sucede con la resonancia es que hay que interpretarla muy bien antes de la cirugía, luego operar y volver a la resonancia, para ver las dife-

rencias. Sabemos que acá en la Argentina esto significa dinero, de acuerdo, pero en base a eso le contesto sobre la ecografía. Esta indudablemente le dará el diagnóstico de la lesión del manguito, pero no le va a dar el tamaño.

Síndrome de fricción subcoracoclaviculoacromial. Clasificación clínico-quirúrgica (Eduardo A. Zancolli, 1997)



TIPO I

- ESTADIO CON RUPTURA COMPLETA -

		LOCALIZACION * - supraesp. S. - infraesp. I. - red. menor R.M.	TAMAÑO	FUERZA * - abduccion ABD. - rotac. externa R.E.
A	CON ELEVACION DEL BRAZO	S.	< 3 cm (menor)	conservada o reducida ABD.
		S. e I.	3 a 5 cm (mayor)	reducida ABD. y R.E.
B	(si no test anestésico)			
	SIN ELEVACION DEL BRAZO	S, I. y R.M.	> 5 cm (masiva)	— signo "elevacion hombro" — signo "caida brazo" — elevacion humeral
		ARTROPATIA		

TIPO II