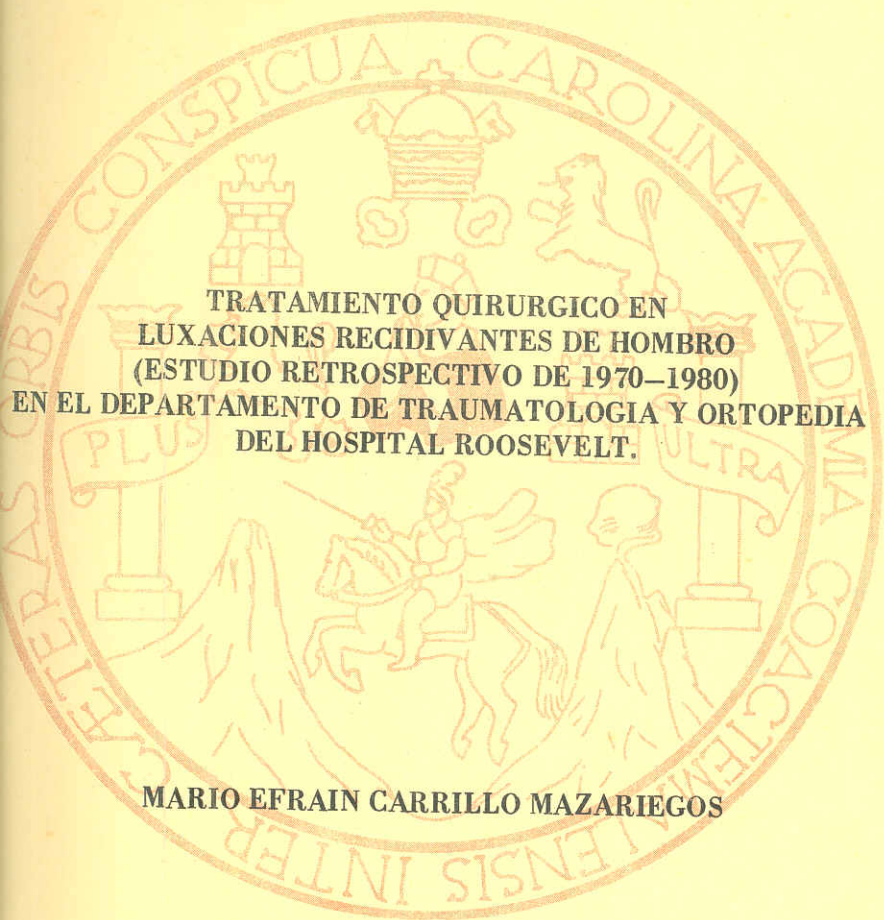




**TRATAMIENTO QUIRURGICO EN
LUXACIONES RECIDIVANTES DE HOMBRO
(ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 1970-1980)**

**EN EL DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
DEL HOSPITAL ROOSEVELT.**

MARIO EFRAIN CARRILLO MAZARIEGOS

GUATEMALA, JULIO DE 1981

INDICE:

- I *INTRODUCCION*
- II *ANTECEDENTES*
- III *OBJETIVOS*
- IV *MATERIAL Y METODOS*
- V *PRESENTACION DE RESULTADOS*
- VI *CONCLUSIONES*
- VII *RECOMENDACIONES*
- VIII *BIBLIOGRAFIA*

INTRODUCCION

El propósito de la presente tesis, es revisar tipos de tratamiento quirúrgico que se practican en el Departamento de Ortopedia y Traumatología del Hospital Roosevelt, en pacientes que presentan Luxación recidivante de Hombro, revisándose de 1970 a 1980, para evaluar cuál de las diferentes Técnicas ofrece mejores resultados. Puesto, que se investigará duración de la intervención, ocupación de pacientes, causalidad de la Lesión, edad, y sexo, así como parámetros para ofrecerle determinado tipo de cirugía, número de recidivas de luxaciones de Hombro consideradas y complicaciones. De esta forma conocer los resultados obtenidos del tratamiento de la Luxación recidivante de Hombro con diferentes tipos de cirugía, por su estandarización en el manejo del Hospital Roosevelt.

La luxación de Hombro, es la posición de la cabeza humeral por fuera de la cavidad Glenoidea. Es la más frecuente de todas las luxaciones de la economía, (alrededor del 50o/o del total), (1). Se produce por ciertas características anatómicas funcionales de la región: como lo es:

Escasa estabilidad articular, marcada laxitud capsular ligamentaria y movimientos de gran amplitud, traumatismos.

ANTECEDENTES:

En las postrimerías del siglo XIX, Broca y Hartman, (1890), mostraron que en algunas Luxaciones Recidivantes anteriores de Hombro, se desprendían el Rodete del borde anterior de la cavidad glenoidea y el periostio de la cara anterior del cuello de la Escápula. En 1906, Perthes, consideró el desprendimiento del rodete del reborde anterior de la cavidad glenoidea como lesión "escencial" de las Luxaciones Recidivantes, describió una operación para corregirla, aunque reconoció el tratamiento quirúrgico específico de cada paciente, según la lesión que se encontrara en el acto operatorio.

Las tres operaciones más usadas son descritas así:

Bankart en 1938 publicó un artículo acerca de la Luxación Recidivante de Hombro. Refiere que esencialmente debe incertarse el rodete y la parte anterior de la cápsula, ambos desincertados, en el borde de la cavidad glenoidea mediante puntos pasados por perforaciones.

En la operación de Putti Platt básicamente el Tendón subescapular y la cápsula articular por separado son acortados por tracción y puestas en tensión.

En la operación de Magnuson esencialmente es el transplante de la inserción del tendón subescapular a la parte externa del húmero.

No se han efectuado en el medio, estudios de la técnica de Bankart, Magnuson y Putti Platt, aún ni siquiera de cada una de las técnicas por separado, solo hay reportes extranjeros, como el que presenta el Jornal de Junio de 1979, titulado Dislocación Recurrente anterior del Hombro, resultados después de operaciones de Bankart y Putti Platt. Por Lennart Hovelius M.D. Göule, Jan Thorling M.D.

Por ser las técnicas de Bankart, Putti Platt, Magnuson, las que en más frecuencia utilizan en este Hospital, nació la interrogante de

evaluar los resultados por lo que creo se justifica el presente trabajo.

OBJETIVOS:

1. Establecer cual fué la intervención quirúrgica que con más frecuencia se practicó como tratamiento de Luxación Recidivante de Hombro durante 1970-1980 en el Hospital Roosevelt, y conocer cual de ellas tiene menor índice de recidivas.
2. Qué número de recidiva en luxación de Hombro, se tomó de parámetro para ofrecerle cirugía como tratamiento, y cuales fueron las complicaciones más frecuentes en cada una de las intervenciones.
3. Cual fué la frecuencia de la cirugía como tratamiento de la Luxación recidivante de Hombro con respecto, a sexo, edad, ocupación del paciente, deporte que practica.
4. Conocer qué técnica quirúrgica de las utilizadas para corregir la luxación recidivante de hombro, dió mejores resultados.

MATERIAL Y METODOS:

Material:

Para efectuar la revision retrospectiva sobre los resultados de la cirugía en Luxaciones recidivantes de Hombro será necesario revisar el siguiente material, durante el período 1970-1980 en el Hospital Roosevelt.

Historias Clínicas

Records Operatorios

Estudios Radiológicos

Libros de Operaciones

Evolución Post-Operatoria.

Metodología:

De acuerdo a los objetivos planteados se efectuará un análisis comparativo en cada una de las Técnicas utilizadas para establecer conclusiones.

Cirugía por Luxación Recidivante de Hombro durante 1970-1980 en el Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt

AÑO	CIRUGÍA		TOTAL
	BANKART	MAGNUSON	
1980	1	1	2
1979	3	1	4
1978	5	1	6
1977	7	1	8
1976	7	1	8
1975	7	1	8

Presentación de Resultados sobre la Cirugía como tratamiento en la luxación Recidivante de hombro durante 1970-1980, en el Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt, Estudio comparativo de las técnicas de Bankart, Magnuson, Putti Platt.

Cirugía por Luxación Recidivante de Hombro, durante 1970-1980 en el Departamento de Traumatología y Ortopedia del Hospital Roosevelt.

AÑO	CIRUGIA		TOTAL	o/o
	BANKART	MAGNUSON		
1980	1		1	5.9
1979	3		3	17.6
1978	5		5	29.4
1977				
1976	1		1	5.9
1975	3		3	17.6
1974	1	1	1	5.9
1973	1		1	5.9
1972				
1971	1		1	5.9
1970		1	1	5.9
TOTAL	15	2	17	100.0

En la Cirugía por Luxación Recidivante de Hombro con respecto al sexo y edad de los casos estudiados.

EDAD	SEXO					
	Bankart		Magnuson			
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Total	o/o
66 - 75		1			1	5.9
56 - 65	3				3	17.7
46 - 55	2				2	11.8
36 - 45			1		1	5.9
26 - 35	4	2			6	35.2
15 - 25	3		1		4	24.5
TOTAL	12	3	2		17	100.0

Cirugía en Luxación Recidivante de Hombro con respecto al lado mayormente afectado.

	Derecho	Izquierdo
Bankart	6	9
Magnuson	2	0

Profesión de los pacientes investigados, que se les intervino quirúrgicamente por Luxación Recidivante de Hombro.

Profesión	Tipo de Cirugía	
	Bankart	Magnuson
Agricultor	3	1
Estudiante	2	
Sastre	2	
Oficios Domésticos	2	
Médico y Cirujano	1	
Albañil	1	
Mecánico	1	
Barbero	1	
Comerciante		1
Piloto automovilista	1	
Desempleado	1	
TOTAL	15	2

Nota. Ninguno de los pacientes investigados sufrió la Luxación Recidivante de Hombro en su trabajo o practicando algún deporte; sino que en actividades diversas.

Número de Recidiva que se tomó de parámetro para cirugía en L. R. H. (un promedio)

BANKART	MAGNUSON
4	3

Con respecto al tiempo de Cirugía empleado en las técnicas investigadas (como promedio).

BANKART		MAGNUSON	
Hora	Minutos	Hora	Minutos
2	14	2	77

COMPLICACIONES:

No se encontraron recidivas en el estudio.

Unicamente se dieron dos infecciones de herida operatorias con antibióticos.

Con respecto a la evolución, no se recabó información en ese aspecto, porque las papeletas no continúan con lujo de detalles esos datos, por lo que se cumplió con los objetivos, pero no en su totalidad.

CONCLUSIONES:

- 1.- La cirugía que se efectuó por Luxación Recidivante de Hombro en el Departamento de Ortopedia, únicamente fué de Bankart y Magnuson; de Putti Platt no se registró ningún caso durante el período comprendido entre los años de 1970 a 1980.
- 2.- La Técnica de Bankart fué la más usada por espacio de 11 años en el Hospital Roosevelt.
- 3.- No se registró Recidiva en Cirugía por Luxación Recidivante de Hombro, con las técnicas estudiadas.
- 4.- El lado operado por Luxación Recidivante de Hombro fué más frecuente relativamente el izquierdo.
- 5.- No hay parámetros con respecto a qué número de recidiva se tome en cuenta para ofrecer cirugía en Luxación de Hombro. Siendo un promedio 4 en Bankart, 3 en Magnuson.
- 6.- La Cirugía por Luxación Recidivante de Hombro se practicó con mayor frecuencia en pacientes de sexo masculino de los 26 a 35 años.
- 7.- Unicamente 2 casos se complicaron con infección de la herida operatoria, con la técnica de Bankart las que se controlaron adecuadamente.
- 8.- No se encontró un registro adecuado (medición de movimientos) en los pacientes intervenidos por Luxación Recidivante de Hombro en controles posteriores Consulta Externa.
- 9.- Por los datos recabados las técnicas de Bankart y Magnuson, dieron un buen resultado en este Centro como tratamiento

quirúrgico en la Luxación Recidivante de Hombro.

RECOMENDACIONES

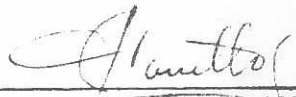
- 1.- Llevar en mejor forma las papeletas, con letra clara y verás información, para tener un correcto seguimiento de los pacientes post operados en consulta externa, y de esa forma, tener una base para las posteriores investigaciones de estos problemas.
- 2.- Formular un protocolo que contenga los parámetros específicos y unificar el manejo de pacientes con Luxación Recidivante de Hombro y de esa forma, razonar qué cirugía les conviene, cuando efectuarlos.
- 3.- Estimular a los Residentes jóvenes, para hacer estos tipos de trabajos, y así tener base para decidir cual de las Técnicas dá mejores resultados, así como cuales debieran abolirse.

BIBLIOGRAFIA

- 1ro. *Cirugía Ortopédica de Campbell*, Primer tomo 5ta. Edición 1975. Editorial Intermédica B.A. Argentina.
- 2do. *Ortopedia y Traumatología*, Segunda edición, Valls Perruello, Aiello Kohn, Carnevale - Editorial el Ateneo B.A.
- 3ro. *Cirugía Ortopédica en la Infancia y Adolescencia*.
Albert Barnett Fergusón
Jr. 3ra. Edición
Editorial Jimms,
Barcelona.
- 4to. *Journal*, junio 1979.
Artículo: *Dislocación Recurrente Anterior del Hombro*, Lennart Hovelius M.D.
- 5to. *J. Bone Surg.* 1948.
Recurrente dislocation of the Shoulders Adams John D.
- 6to. *J. Bone Surg.* 1929.
Recurrente dislocation of the Shoulder. Nicola T.

7mo. Orell Svante.

The surgical Tratment
of recurrent Dislocation
of the shoulder Joint,
1940.

Br. 
Mario Efraim Carrillo Mazariegos.

Dr. 
Julio F. Orellana Jurado.

Dr. 
Revisor.
Dr. Oscar García Santibañez

Dr. 
Director de Fase III
Dr. Carlos Waldheim

Dr. 
Secretario
Dr. Raúl Castillo Roa

Vo. Bo.

Dr. 
Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo.