

Comentario al trabajo de ingreso: “Lesiones del labrum glenoideo superior de anterior a posterior (SLAP)”

Acad. Dr. Alfredo Iñarritu-Cervantes

La patología dolorosa del complejo articular del hombro es sumamente frecuente en la especialidad de ortopedia que aumenta en forma importante las demandas de atención por lo recurrente y la cronicidad de su presentación, de ahí que los pacientes llenen las áreas de consulta externa en hospitales de la especialidad, como resultado de ello, la lumbalgia y lumbociática es un problema de salud.

Dentro de la patología dolorosa de la articulación gleno-humeral, las lesiones del labrum o rodete glenoideo siempre han sido motivo de estudio e investigación por su frecuente presencia, principalmente en la inestabilidad uni o multidireccional de esta articulación.

El avance tecnológico con el uso de artroscopios cada vez más perfectos ha facilitado la comprensión de las causas etiológicas de estas patologías o la presencia de otras no sospechadas anteriormente, entre las que encontramos el (SLAP) o lesión de labrum superoanterior o posterior, descrita en la literatura por Snyder hace poco más de una década.

Desde el punto de vista metodológico puedo comentar del trabajo los siguientes hechos: hace aproximadamente un mes, recibí de la academia el trabajo a comentar entregado el año pasado por el autor con su documentación de ingreso como señalan los estatutos, y hace 10 días el Dr. Cisneros me envió otro tanto del mismo, con diferencias importantes.

En el primer trabajo se señala que es un estudio prospectivo que menciona a un grupo de pacientes sin especificar número como universo del mismo, a los cuales se les realizó “maniobras específicas para pinzamiento del mango rotador e inestabilidad”, así como la maniobra propuesta para el diagnóstico del SLAP.

En un cuadro de diagnósticos se señalan 46 pacientes y en el de correlación clínicoquirúrgica sólo 19, sin explicación alguna de la gran diferencia.

En el segundo trabajo se indica que es retrospectivo, que se revisaron 46 expedientes clínicos e imágenes, quedando por eliminación 31 de ellos para su estudio.

De acuerdo al objetivo buscado, en esta investigación clínica, el estudio debería haber sido prospectivo y describir en el protocolo previo con exactitud, además de la maniobra propuesta por el autor, las otras utilizadas para diagnosticar inestabilidad y patología agregada del mango rotador, señalando con precisión las diferencias entre ellas. Para demostrar que esta maniobra clínicoquirúrgica es de nueva creación. Ade-

más, agregó, que para tener validez científica deben ser efectuadas por el mismo equipo médico, lo que requiere planificación previa al desarrollo del trabajo y no la simple revisión de expedientes que no llenan los requisitos estrictos de credibilidad para hacer valer las conclusiones.

También debemos hacer notar que el trabajo carece de palabras clave lo que es indispensable en la actualidad para cumplir con el método científico.

Existen múltiples maniobras de exploración descritas desde los años 70, muchas de ellas en el libro *Shoulder* de Rockwood vol. I pag. 550 y vol. II pag. 964, todas ellas son parecidas, pero en especial una conocida de recolocación, es casi exacta a la que nos ocupa esta investigación, por lo que no se debe considerar como una maniobra original.

En cuanto a los resultados podemos hacer notar que en el primer trabajo de 19 pacientes se estudiaron tres parámetros y en el otro con 31 pacientes, siete, lo que también hace una gran diferencia.

Como se menciona, gran número de estas lesiones se deben a cambios degenerativos en sitios de menor vascularidad. Ocasionados por microtraumatismos, inflamaciones repetitivas, patología sistemática o de causa mixta, lo que dificulta la cicatrización local, obligando este hecho fisiopatológico a la revisión clínica mediata del paciente, para conocer el resultado final, ya que por ser un terreno avascular, la fijación mecánica inicial se puede perder al no haber cicatrización o formación de tejido fibroso, lo que no se realizó en esta investigación clínica.

En cuanto a la clasificación de Snyder del SLAP en la actualidad se reconocen siete variedades y no sólo las cuatro descritas.

De las conclusiones podemos decir que la maniobra como se encuentra reportada en múltiples trabajos científicos, es confiable. Y ya pasó la prueba del tiempo.

La segunda sólo parcialmente, puesto que no se demostró que la estabilidad lograda en el transoperatorio persista en los siguientes meses.

El día de hoy podemos considerar que es el ingreso real del Dr. Cisneros a la actividad dentro de la Academia Mexicana de Cirugía, organización con tradición, alta moral y representación líder dentro del grupo médico mexicano. Por lo que pido al Dr. Juventino Cisneros García, trabajo intenso, ético y de alto nivel en las actividades y comisiones que se le encomienden.