

La bursa subacromial

John A. Leupold MD,* Wesley M. Nottage MD,**

Traducción: Dr. Enrique Espinosa Urrutia, Dr. Francisco Cruz López

ANATOMÍA

La bursa subacromial es una estructura anatómica importante para el funcionamiento normal del hombro. Constituye un espacio potencial formado por una membrana sinovial que genera una interfase para el deslizamiento suave entre el mango rotador y sus estructuras suprayacentes integradas por el acromion, el ligamento coracoacromial y los músculos: deltoides y redondo mayor.

Normalmente tiene un volumen entre 5 y 10 ml y está ubicada debajo de la esquina anterolateral del acromion. Es una estructura anterior, que cae igualmente con una porción cubierta y otra descubierta (*Figura 1*). Su techo está adherido al acromion y al ligamento coracoacromial suprayacentes, mientras que el piso se adhiere a los tendones infrayacentes, al mango rotador y a la tuberosidad mayor del húmero (*Figura 2*). La bursa está limitada lateralmente por el deltoides e inferolateralmente por la bursa subdeltoidea, demarcada por la repisa de la bursa lateral (*Figura 3*), y medial a la articulación acromioclavicular cae una delgada capa de tejido

Objetivos:

- Describir la anatomía artroscópica de la bursa subacromial.
- Resaltar la importancia de la bursoscopia como medio diagnóstico en el pinzamiento subacromial.

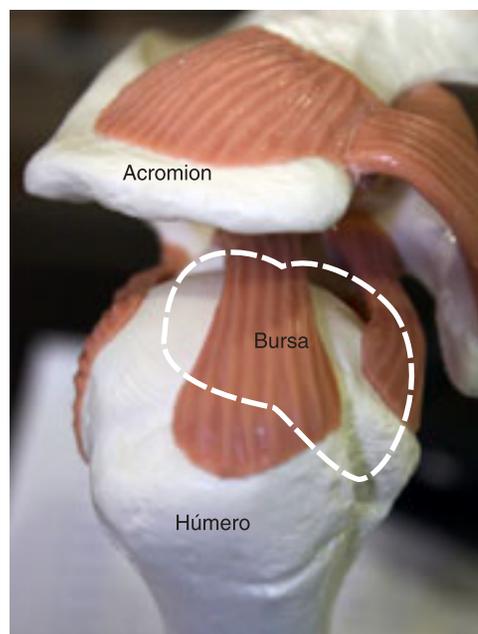


Figura 1. La bursa es una estructura anterior con una porción cubierta y otra descubierta.

* Adscrito al Servicio de Politrauma de la Unidad Médica de Alta Especialidad. Hosp. de Traumatología "Lomas Verdes" IMSS.

Dirección para correspondencia:

John A. Leupold MD

The Sports Clinic, 23961 Calle de Magdalena Suite 229, Laguna Hills, California (CA)

bursal. El límite posterior es un tejido engrosado en forma de 'velo' o cortina que frecuentemente obstruye la visión artroscópica si no se penetra correctamente para la bursoscopia (Figura 4). Esta extensión posterior cae colinealmente con la parte posterior de la articulación acromioclavicular. La bursa anterior se extiende más allá del margen anterior del hueso del acromion (Figura 1).

BURSOSCOPIA

La bursoscopia subacromial ofrece una oportunidad única de diagnóstico. Cuando se logra entrar correctamente en la bursa se puede explorar muy bien el ligamento coracoacromial en busca de signos de pinzamiento (Figuras 5 y 6). Es de suma importancia no perder esta oportunidad diagnóstica. Sin la colocación cuidadosa de una cánula dentro de la bursa, la tendencia es "ahorrar tiempo" utilizando un rasurador-succión para limpiar el espacio, con lo que a menudo se produce un daño iatrogénico al ligamento coracoacromial que quita la oportunidad de evaluar la lesión por pinzamiento. Con

este procedimiento, se puede evaluar además la superficie bursal de los tendones del mango rotador para buscar evidencias de roce, desgarro parcial o calcificaciones. Una vez que el diagnóstico por bursoscopia se ha completado, el cirujano puede proceder a realizar la bursectomía y otras medidas terapéuticas.

Para poder entrar correctamente a la bursa subacromial es de vital importancia entender la anatomía. Como se mencionó previamente, la bursa es una estructura anterior que cae debajo de la mitad anterior del acromion. Para entrar en ella, el artroscopio y la cánula deben ser retirados completamente de la articulación glenohumeral, recolocando el obturador romo dentro de la cánula, la cual se inserta ahora por la vía posterior levantando los tejidos blandos hasta topar con la parte posterior del acromion, para lo cual debe redirigirse exactamente debajo del mismo, abriéndose paso a través de los tejidos blandos en dirección a su esquina anterolateral. Con frecuencia se siente una pérdida de resistencia y la cánula se desliza. Con experiencia, la superficie inferior del acromion y el margen lateral del ligamento coracoacro-



Figura 2. Vista normal de la bursa subacromial

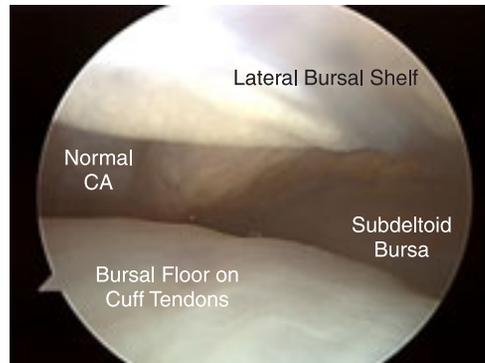


Figura 3. Repisa lateral de la bursa, bursa subacromial arriba y bursa subdeltoidea abajo.



Figura 4. Pared posterior de la bursa. Vista extrabursal, se aprecia el engrosamiento de ésta.



Figura 5. Ligamento coracoacromial normal.



Figura 6. Ligamento coracoacromial degenerado. Signo de pinzamiento.

mial pueden palparse con la punta del obturador para confirmar su posición. Se retira el obturador, se inserta el artroscopio y la irrigación empieza. Si se está dentro de la bursa, ésta deberá distenderse proporcionando una visión amplia y a menudo se podrá ver en primer plano la lesión provocada por el pinzamiento del ligamento coracoacromial, si no es así y se ha entrado en los tejidos blandos, hay que detener la irrigación, retirar la cánula y redirigirla nuevamente hasta lograrlo. No pierda esta oportunidad diagnóstica. Es posible hacer una falsa vía superior, inferior, medial o lateralmente o fallar avanzando anteriormente a través de la cortina o velo. Con experiencia, el tacto se vuelve mucho más natural y se tiene más éxito.

CONCLUSIÓN

La bursa subacromial es importante para la función normal del hombro. Es fundamental que el artroscopista de hombro entienda su anatomía y sea capaz de realizar con éxito una bursoscopia subacromial. Esta habilidad resalta la capacidad diagnóstica y terapéutica del cirujano.

PUNTOS IMPORTANTES

- La bursa es anterior y se ubica debajo de la esquina anterolateral del acromion.
- El valor diagnóstico de la bursoscopia es que permite evaluar el grado de pinzamiento.
- Normalmente no se comunica con la articulación glenohumeral.
- La articulación acromioclavicular se ubica por fuera y medial a la bursa.