

Cuestionario de autoevaluación sobre inestabilidad glenohumeral

1. De las luxaciones que se presentan en articulaciones mayores, ¿qué porcentaje se considera que constituyen las del hombro?:
 - a) 20%
 - b) 30%
 - c) 50%
 - d) 60%
 - e) 80%
2. Se ha estimado que la luxación anterior constituye el:
 - a) 15% de los casos
 - b) 25% de los casos
 - c) 55% de los casos
 - d) 85% de los casos
 - e) 95% de los casos
3. La luxación anterior ocurre con mayor frecuencia en el grupo etáreo:
 - a) De 10 a 15 años
 - b) De 15 a 25 años
 - c) De 30 a 40 años
 - d) De 40 a 50 años
 - e) Mayores de 50 años
4. Cuando se presenta una luxación anterior en un paciente mayor de 50 años, debe sospecharse:
 - a) Una lesión degenerativa del mango rotador
 - b) Un proceso degenerativo crónico articular
 - c) Un trastorno en la orientación de la glenoides
 - d) Una fractura del troquiter o de la tuberosidad mayor
 - e) Una ruptura de la porción larga del bíceps
5. En el adolescente o en el adulto joven que sufre una luxación glenohumeral es frecuente:
 - a) La ruptura del mango rotador
 - b) La fractura del troquiter
 - c) El arrancamiento de la coracoides
 - d) La recurrencia
 - e) La lesión del *labrum*

6. La lesión de Hill-Sachs consiste en:
 - a) El desprendimiento de *labrum* glenoideo
 - b) Una fractura de la glenoides
 - c) Una desinserción del ligamento glenohumeral
 - d) Una lesión o fractura compresiva sobre la cabeza humeral
 - e) Ruptura de la cápsula más arrancamiento del *labrum*
7. La luxación posterior del hombro se asocia con mayor frecuencia a:
 - a) Traumatismos de alta energía
 - b) Trauma directo sobre el hombro
 - c) Crisis convulsivas
 - d) Caídas con el brazo en extensión
 - e) Malformaciones congénitas
8. Uno de los mayores problemas de la luxación posterior es:
 - a) Que con mucha frecuencia pasa desapercibida
 - b) Que resulta difícil su reducción
 - c) Que casi siempre evoluciona a la necrosis de la cabeza humeral
 - d) Que siempre requiere injerto para su estabilización
 - e) Que se tiene que dejar luxada
9. Una contraindicación para tratar una luxación glenohumeral por vía artroscópica es:
 - a) Traslación humeral excesiva
 - b) Pérdida ósea de la superficie glenoidea mayor a 30%
 - c) Desinserción del *labrum*
 - d) Lesión de Hill-Sachs
 - e) Pérdida de compresión de la concavidad
10. La lesión conocida como Bankart óseo o *bony Bankart* consiste básicamente en:
 - a) Una lesión o surco en la cabeza humeral
 - b) Una fractura del borde anteroinferior de la glenoides
 - c) Una desinserción del *labrum* glenoideo
 - d) Un arrancamiento de la vaina perióstica labro-ligamentosa
 - e) Luxación más fractura del troquiter
11. El portal artroscópico ideal para visualizar el borde anteroinferior de la glenoides es el:
 - a) Posterior
 - b) Anterior
 - c) Lateral
 - d) Superolateral
 - e) Anteroinferior

12. Ante un arrancamiento de la vaina labro-ligamentosa anterior (ALPSA), se debe:

- a) Liberar el ligamento glenohumeral anteroinferior
- b) Fijar con un ancla con suturas
- c) Regularizar el *labrum* con el rasurador
- d) Dejar intacta y reforzar la cápsula
- e) Manejar como una lesión de Bankart

13. Una de las causas más frecuentes de luxaciones recidivantes es:

- a) Una laxitud de la cápsula reparada en forma insuficiente
- b) Una lesión de Hill-Sachs tipo «enganche»
- c) Un *bony Bankart* no tratado
- d) Una rehabilitación insuficiente
- e) Una inmovilización postoperatoria inadecuada

14. Cuál de los siguientes estudios de gabinete es más eficaz para determinar la extensión de un *bony Bankart*.

- a) Proyección AP verdadera (Grashey)
- b) Proyección axial en «Y»
- c) Proyección apical oblicua (Garth)
- d) La tomografía axial computarizada
- e) La proyección de escotadura (Stryker)

15. Una contraindicación para el tratamiento quirúrgico de la inestabilidad glenohumeral sería:

- a) Una lesión de Hill-Sachs tipo «enganche»
- b) Luxación multidireccional por enfermedad de Ehlers-Danlos
- c) Luxación posterior secundaria a crisis convulsiva
- d) *Bony Bankart* mayor a 50% de la superficie glenoidea
- e) No contar con el instrumental necesario

16. Un error técnico que puede conducir a una sobre corrección es:

- a) Plicar demasiado la cápsula
- b) Omitir una lesión del LGHAI
- c) Dejar muy rígido el *labrum*
- d) Mala posición del húmero durante la plastia
- e) Usar anclas con sutura Knotless