

## Comentario al caso clínico sobre inestabilidad glenohumeral recurrente

Publicado en *Orthotips-AMOT* 2010; 6(3): 192-193

Manuel I Barrera García,\* Emilio Gustavo Barroso García,\*\*Jairo Ramón Bernal Sánchez,\*\* Antonio Hernández García,\*\* Ricardo Ríos Amauri,\*\* Carlos Guadalupe Pardini Angulo\*\*

1. De acuerdo a la edad del paciente, el cuadro clínico referido y la imagen radiográfica mostrada, ¿cuál sería su diagnóstico presuncional, incluyendo posibles lesiones intraarticulares asociadas?

- Luxación glenohumeral izquierda
- Lesión de labrum (slap) tipo II

2. Por el mecanismo de lesión que sufrió este paciente, ¿consideraría alguna en especial?

- La lesión inicial de este tipo de lesiones generalmente son provocadas por una caída sobre el brazo en extensión y rotación interna con ligera flexión del hombro en el momento del impacto

Bibliografía:

D'Alessandro DF, Fleischli JE, Connor PM. Superior labral lesions: diagnosis and management, *Journal Athletics Train.* 2000;35(3):286-92.

3. ¿Considera que se debe realizar algún otro estudio para completar su diagnóstico?

En caso afirmativo, mencione cuál(es) y qué propósito tendría.

- La prueba de gabinete más sensible y específica para detectar las lesiones de slap es la resonancia magnética contrastada con gadolinio 96%

\* Cirujano Ortopédico, Jefe de Educación Médica. Hospital de Ortopedia UMAE «Victorio de la Fuente Narváez» IMSS.

\*\* Médicos Residentes del mismo Hospital.

Dirección para correspondencia:

Dr. Manuel Barrera García

Tlaxcala Núm. 161-201, Col. Condesa. México DF 06140

Correo electrónico: mani\_baja@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

Bibliografía:

Liu SH, Henry MH, Nuccion S, Shapiro MS, Dorey F. Diagnosis of glenoid labral tears: a comparison between magnetic resonance imaging and clinical examinations. *Am J Sports Med* 1996;24:149-154.

4. De acuerdo al diagnóstico que haya elaborado, ¿cuál sería su propuesta terapéutica y por qué?

- El tratamiento recomendado de lesiones slap tipo II es el desbridamiento de los tejidos desgastados y reparación del complejo labrum bíceps con plastia a la glenoides superior.  
Los métodos de fijación incluyen, grapas, tornillos, arandelas y tachuelas.

Bibliografía:

D'Alessandro DF, Valadie AL. Superior glenoid lesions: a diagnostic and therapeutic challenge. *J South Orthop Assoc.* 1995;4:214-227.

Speer KP, Warren RF. Arthroscopic shoulder stabilization: a role for biodegradable materials. *Clin Orthop.* 1993;291:67-74.

Snyder SJ. *Shoulder Arthroscopy.* New York, NY: McGraw-Hill; 1994.

5. ¿Qué pronóstico tendría este paciente?

- El síndrome de choque, y desgarros del manguito rotador son las dos patologías asociadas más frecuentes

Bibliografía:

D'Alessandro DF, Fleischli JE, Connor PM. Superior labral lesions: diagnosis and management, *Journal Athletics Train.* 2000;35(3):286-92.