

9

CONGRESO CONJUNTO
AEA - SEROD

9th JOINT AEA-SEROD CONGRESS

MURCIA

1, 2, 3 DE JUNIO | 2022



Manejo de la rotura irreparable de la cofia rotadora posterosuperior sin artroplastia

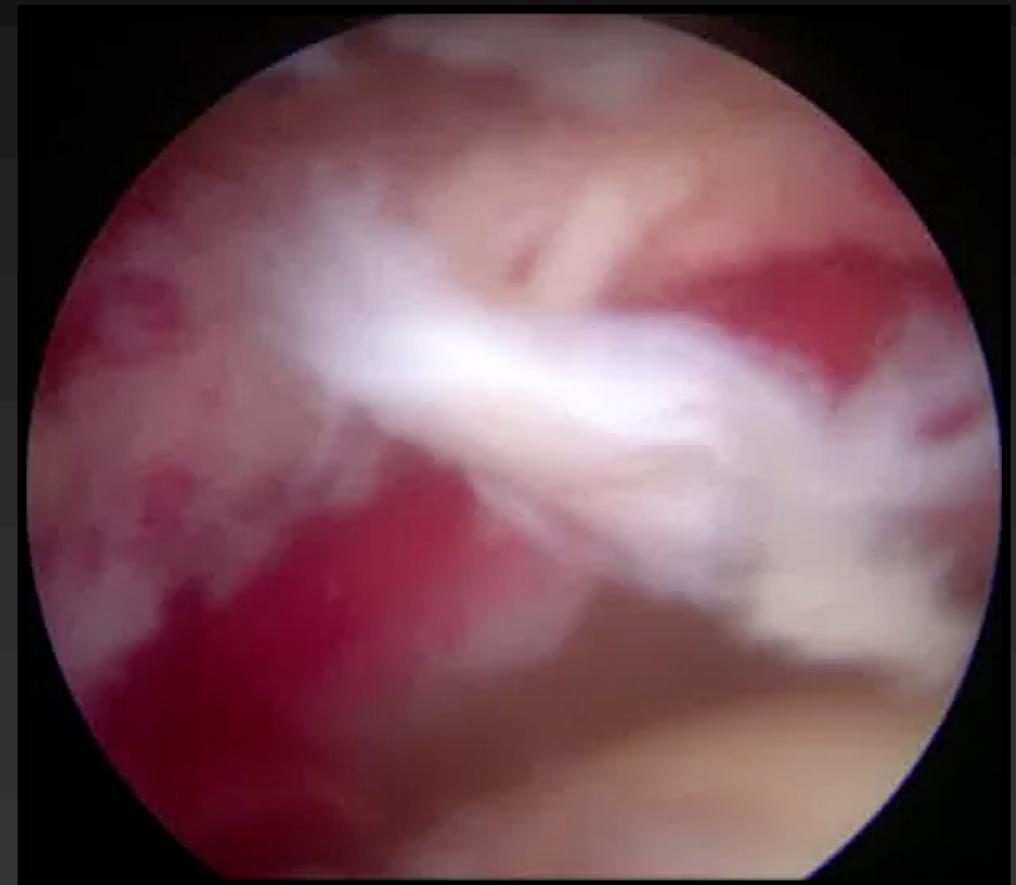
Reparación parcial una solución efectiva: Caso clínico

Dr. Jan Fallone

Hospital Universitario General de Cataluña
Hospital El Pilar
Grupo Quiron Salud

Cofia posteroSup: rotura masiva, irreparable

- Lesiones >5 cm implican 2 o más tendones.
- Masiva ≠ Irreparable.
- Puede ser difícil predecir la reparabilidad preop.
- Altas tasas de Fallo.
- Mejoría en muchos pacientes.



Caso Clínico PV

Hospital General Universitario de Catalunya
Dr.Jan Fallone

Genero: Mujer

Hombro: izquierdo.

Paciente: 63a, mano derecha dominante.

Profesión: ama de casa.

Deporte: No

Antecedentes personales. HTA, No DM tipo II/no hipercolesterolemia. No hábitos tabaquicos

Historia: Rotura conocida del Supraespinoso asintomática. Acude por dolor tras sufrir traumatismo (caída casual), asociada a debilidad y limitación funcional para las actividades por encima del plano de la escápula.

Caso Clínico PV

Hospital General Universitario de Catalunya
Dr. Jan Fallone

Síntomas: Dolor, debilidad y limitación funcional.

Examen físico: AROM AP 100°/160° ABD 80°/120° RE30°/50° RI L5/T12.

Pseudoparesis vertical.

PROM completo

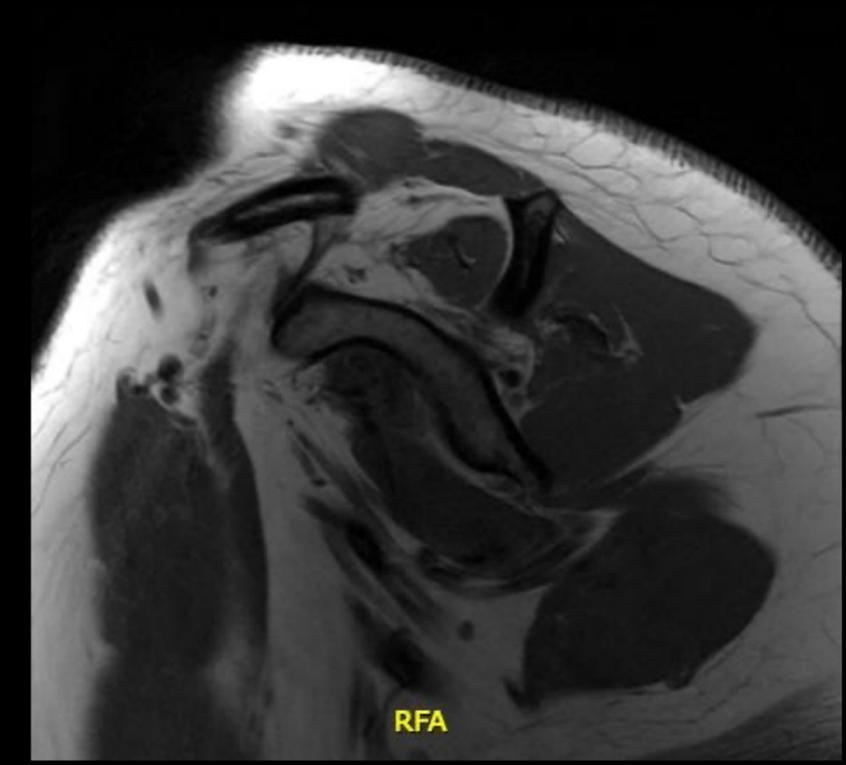
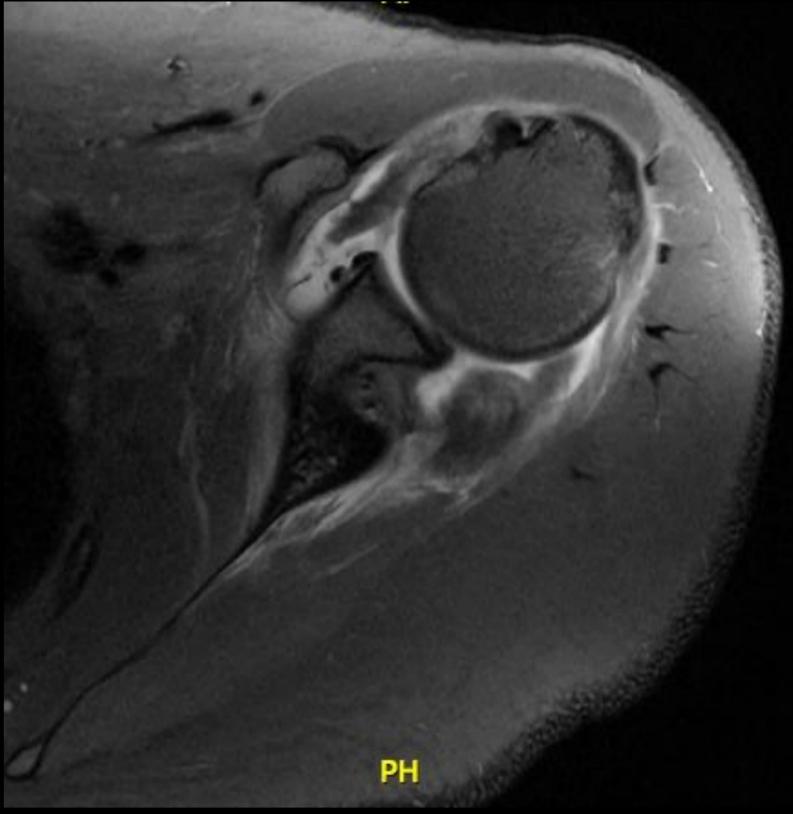
Jobe (++) , O'Brien (+)

Lag test (+) Hornblower test (-)

Bear hug test/Lift Off (-)

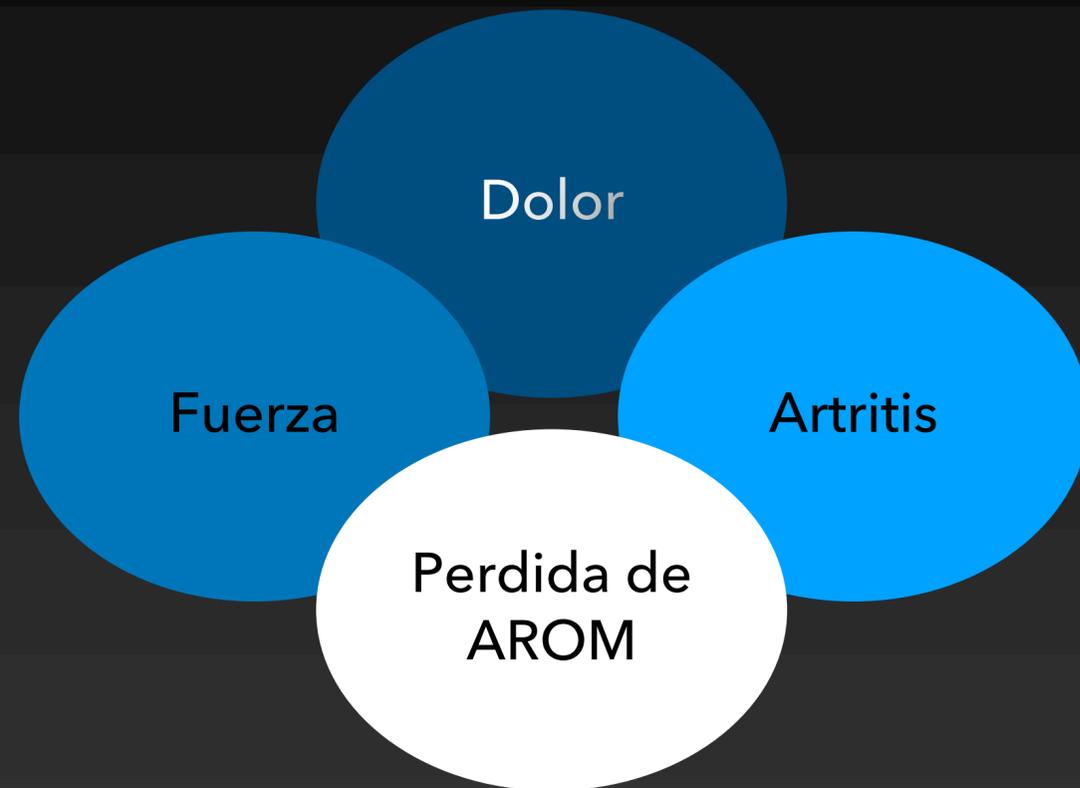
Neurovascular intacto

Diagnóstico por imagen



Roturas posterosuperiores irreparables

Roturas masivas: $>5 \text{ cm}^2$, >2 tendones ($>$ grado III · Goutalier).



Edad
Nivel de actividad
Trabajo
Expectación
Motivación

Tratamiento conservador

Reconstrucción capsular superior

Reparación: aumentación, Bridge Graft.

Transferencias tendinosas (Latinismos, Low Trap, etc.)

Tenotomía Bíceps/Tuberoplastia

Reparaciones parciales

Balón Subacromial

Artroplastia reversa

Es la reparación parcial una solución efectiva ?



Reparación parcial cofia rotadora

60 % de las veces : FUNCIONA



Midterm Functional and Structural Outcomes of Large/Massive Cuff Tears Treated by Arthroscopic Partial Repair

Hiroaki Moriyama,* MD, Masafumi Gotoh,^{†‡} MD, PhD, Koji Tanaka,* MD, PhD, Yashuhiro Mitsui,* MD, PhD, Hidehiro Nakamura,[†] MD, PhD, Hiroki Ozono,* MD, PhD, Takahiro Okawa,[†] MD, PhD, and Naoto Shiba,* MD, PhD

Investigation performed at the Department of Orthopedic Surgery, Kurume University Medical Center, Kurume, Fukuoka, Japan

30 pacientes fueron sometidos a @ reparación parcial

24 pacientes tuvieron un seguimiento promedio de 24 meses

JOA/UCLA scores mejoraron significativamente .

Osteoartritis Glenohumeral progreso en el 25 % de los pacientes

Mejoría de los resultados funcionales después de la reparación parcial.

Aunque el área de inserción del tendón residual mejoró, se observaron alteraciones glenohumerales en el seguimiento a mediano plazo

Clinical Outcome of Arthroscopic Partial Repair of Large to Massive Posterosuperior Rotator Cuff Tears: Medialization of the Attachment Site of the Rotator Cuff Tendon

Kwang Won Lee, MD, Gyu Sang Lee, MD, Dae Suk Yang, MD, Seong Ho Park, MD,
Young Sub Chun, MD, Won Sik Choy, MD

Department of Orthopedic Surgery, Eulji University School of Medicine, Daejeon, Korea

- 42 pacientes: @ Reparación parcial con medialización de la huella.
- Promedio seguimiento: 35 meses (mínimo 2 años).
- Resultados clínicos mejoran independientemente de la curación de la cofia ($P < 0.001$).
- PostOp AHI (6,5 a 6,3 mm)
- Tasa de fallo = 24% (RMN o Rx)
- Mejoría resultados clínicos.

La distancia acromiohumeral preoperatoria más corta, fue el factor individual más importante que afectó negativamente la curación.

Arthroscopic Partial Repair of Irreparable Rotator Cuff Tears: Factors Related to Greater Degree of Clinical Improvement at 2 Years of Follow-Up

Kun-Hui Chen, M.D., En-Rung Chiang, M.D., Ph.D., Hsin-Yi Wang, M.D., and Hsiao-Li Ma, M.D.



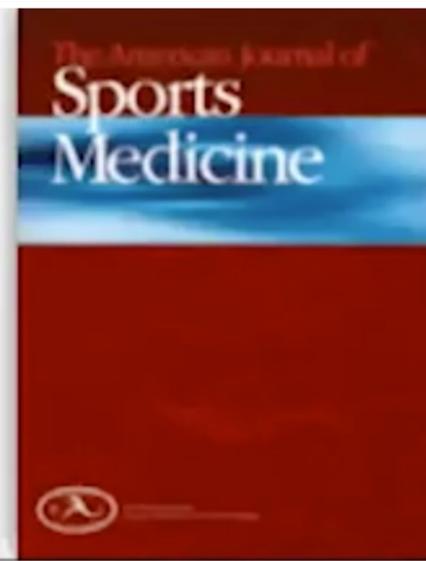
- 37 pacientes: @ Reparación parcial
- Promedio de seguimiento de 30 meses (mínimo 2 años)
- PROs (VAS, ASES) mejoran ($P < 0.001$)
- Dolor nocturno mejorado de 70% a 8% ($P < 0.001$)
- Tasas de fallo = 42% (RM 6 meses), pero los resultados clínicos mejoraron a pesar de las tasas de curación

Pacientes con puntuaciones funcionales mas bajas, Puntuaciones VAS mas altas, dolor nocturno: experimentaron mayor mejoría funcional en el postoperatorio

Arthroscopic Partial Repair of Irreparable Rotator Cuff Tears

Preoperative Factors Associated With Outcome Deterioration Over 2 Years

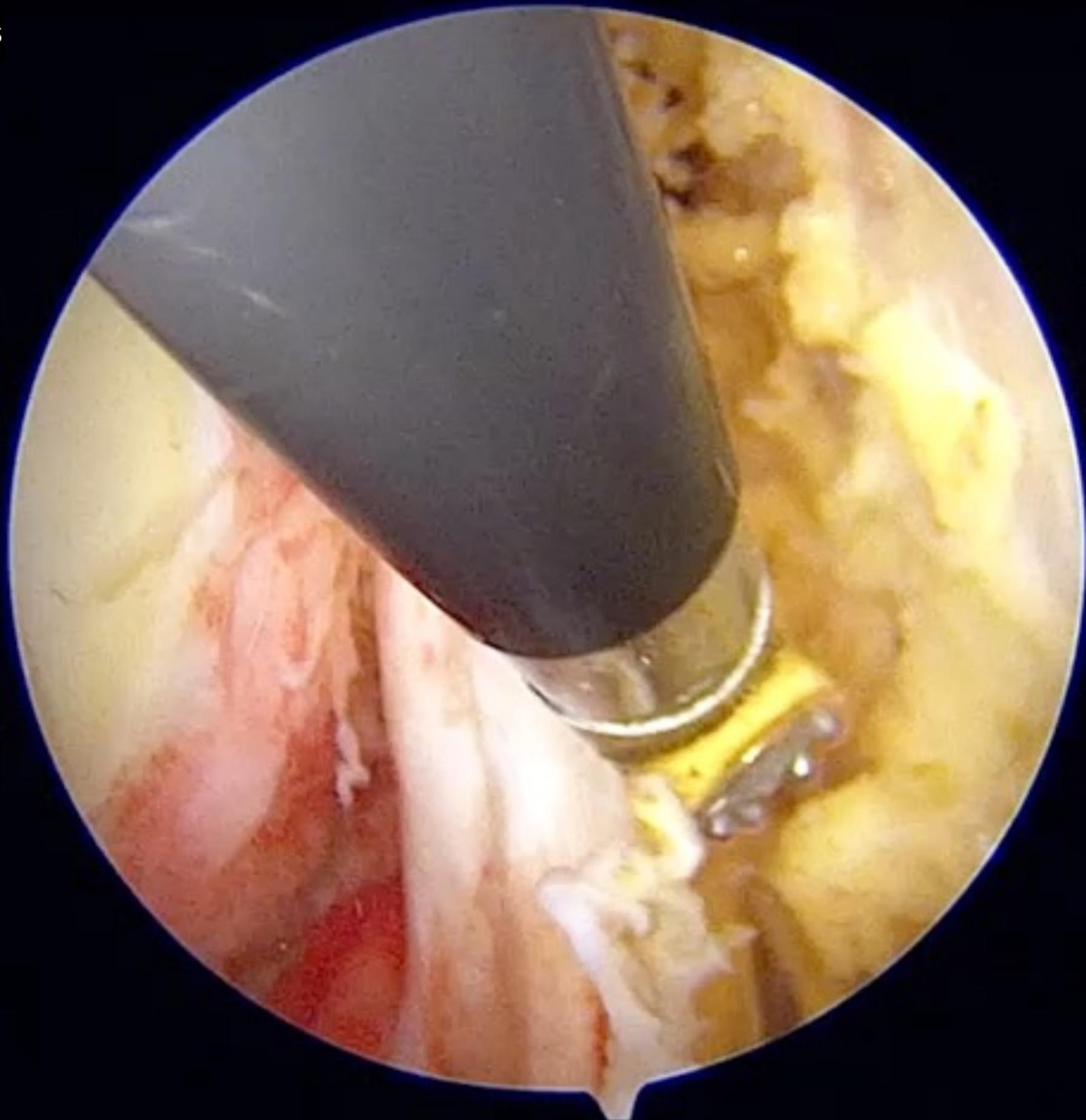
Min Soo Shon,* MD, Kyoung Hwan Koh,[†] MD, Tae Kang Lim,[‡] MD,
Won Ju Kim,* MD, Kyung Cheon Kim,[§] MD, and Jae Chul Yoo,^{||*} MD
*Investigation performed at Samsung Medical Center,
Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, South Korea*



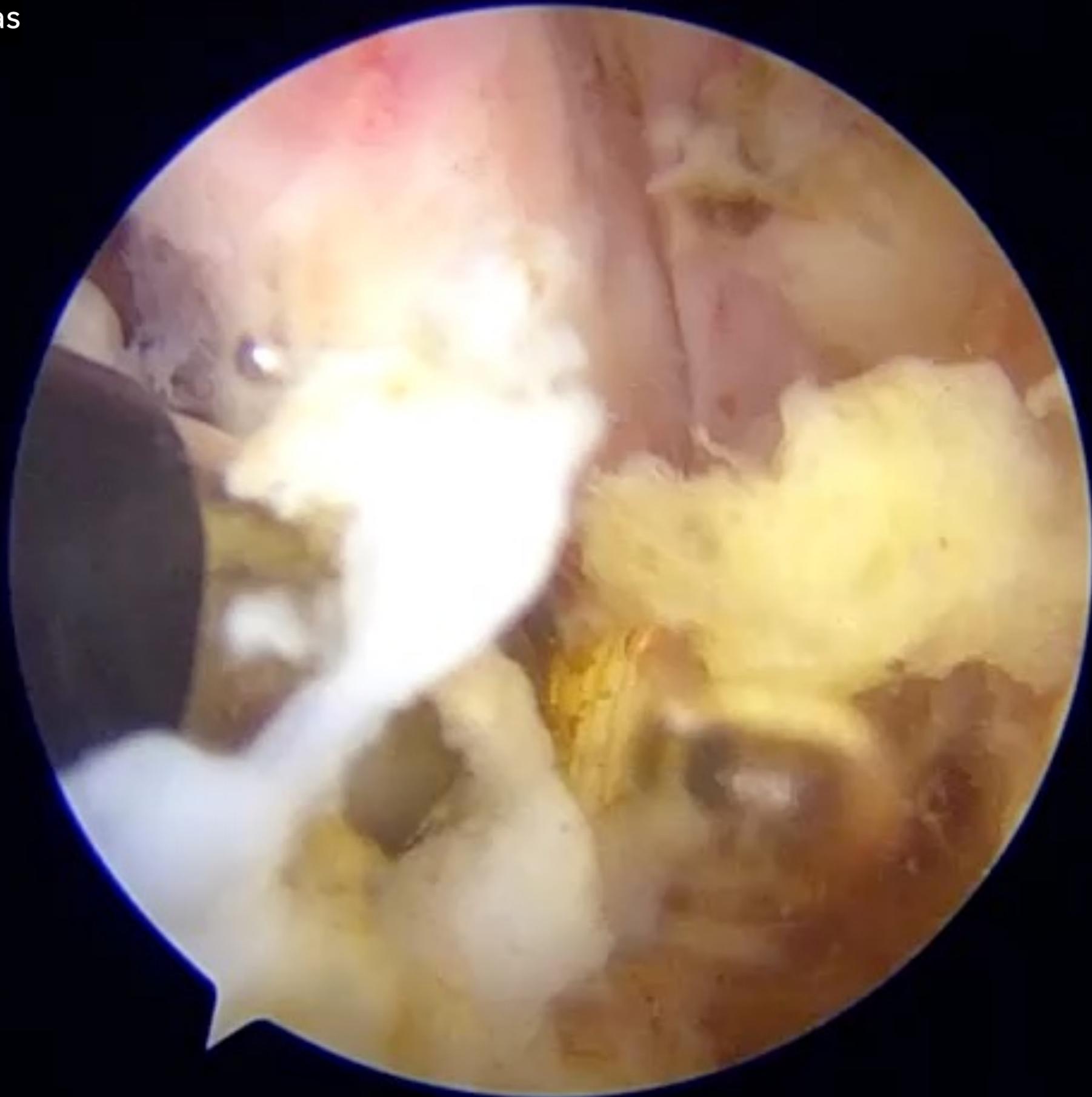
- 31 pacientes: @ reparación parcial (+/- SSC rep).
- Resultados a los 6 meses 1 y 2 años
- VAS y ASES mejoraron cada intervalo de tiempo
- No hubo cambios radiológicos preop/postop
- Satisfacción:
 - 16 buenos
 - 15 pobres

Infiltración grasa del Redondo menor fue el único factor significativo que afectaba la satisfacción.
Aproximadamente el 50% de los pacientes no estaban satisfechos a los dos años.

Cortesía Dr.Pablo Vargas



Cortesía Dr.Pablo Vargas



Cortesía Dr.Pablo Vargas



Caso Clínico MB

Hospital General Universitario de Catalunya
Dr. Jan Fallone

Genero: Mujer

Hombro: izquierdo.

Paciente: 67a, mano derecha dominante.

Profesión: operaria.

Deporte: No

Antecedentes personales: no hipercolesterolemia. No hábitos tabaquicos

Historia: Omalgia izquierda de 2 años de evolución. Empeoramiento progresivo del dolor en el último año, asociada a debilidad y limitación funcional para las actividades por encima del plano de la escápula. Ha recibido inyección con corticoides.

Caso Clínico MB

Hospital General Universitario de Catalunya
Dr. Jan Fallone

Síntomas: Dolor, debilidad y limitación funcional.

Examen físico: AROM AP 130°/160° ABD 90°/120° RE 40°/60° RI glúteo/T12.

PROM completo

Jobe (++), O'Brien (+)

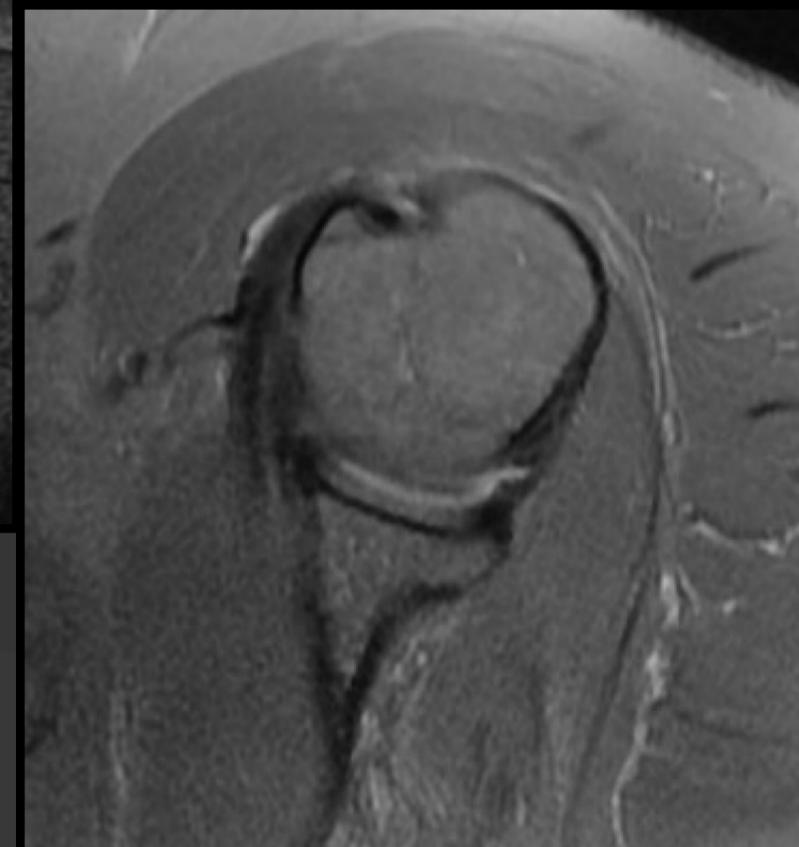
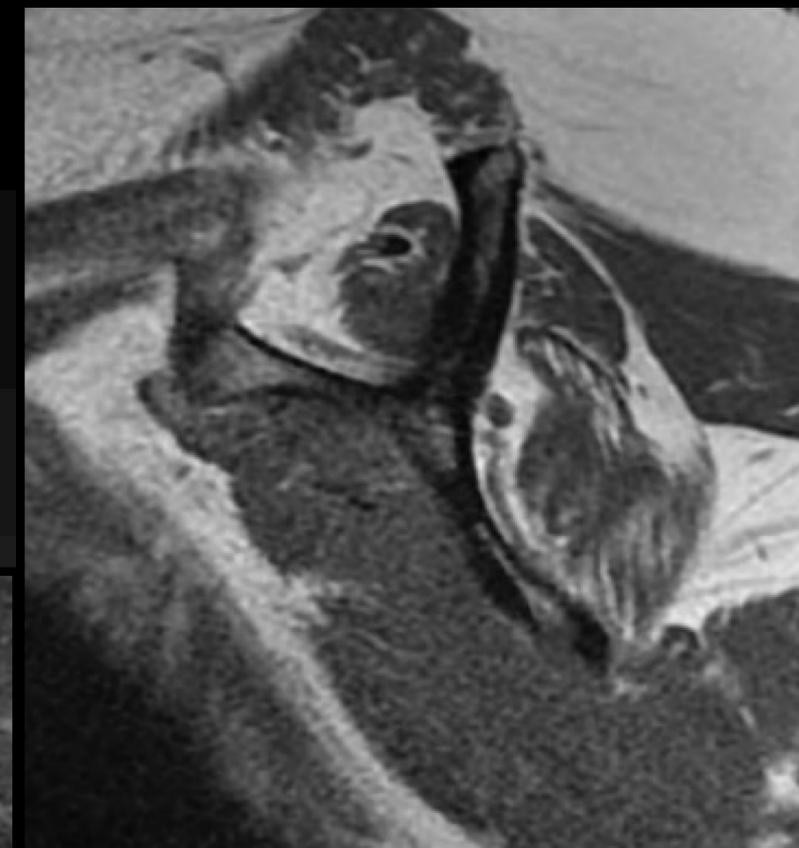
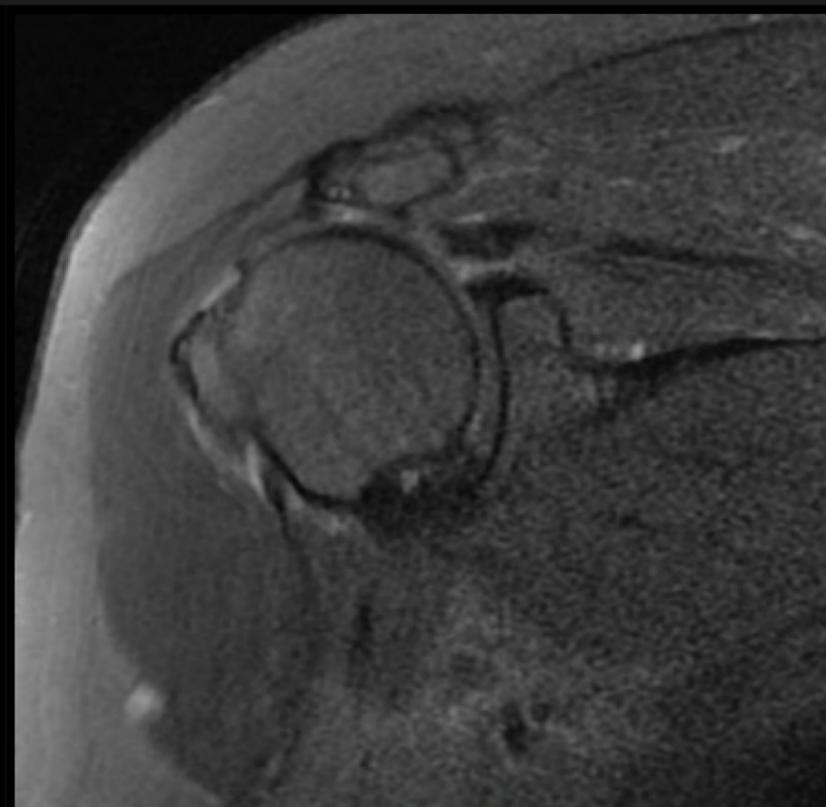
Fuerza en Abducción y rotación externa IV/V

Lag test (+) Hornblower test (+)

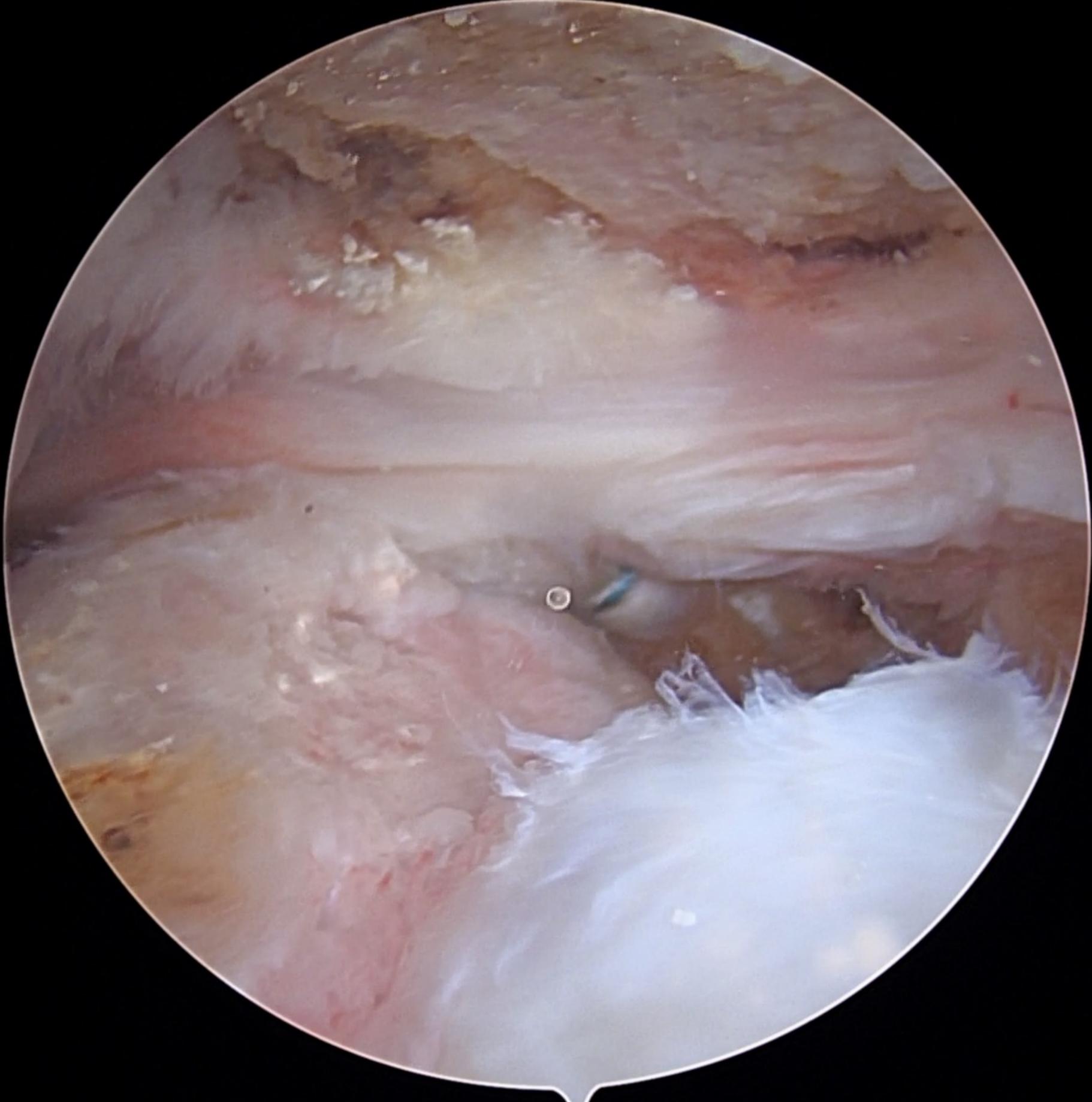
Bear hug test/Lift Off (-)

Neurovascular intacto.

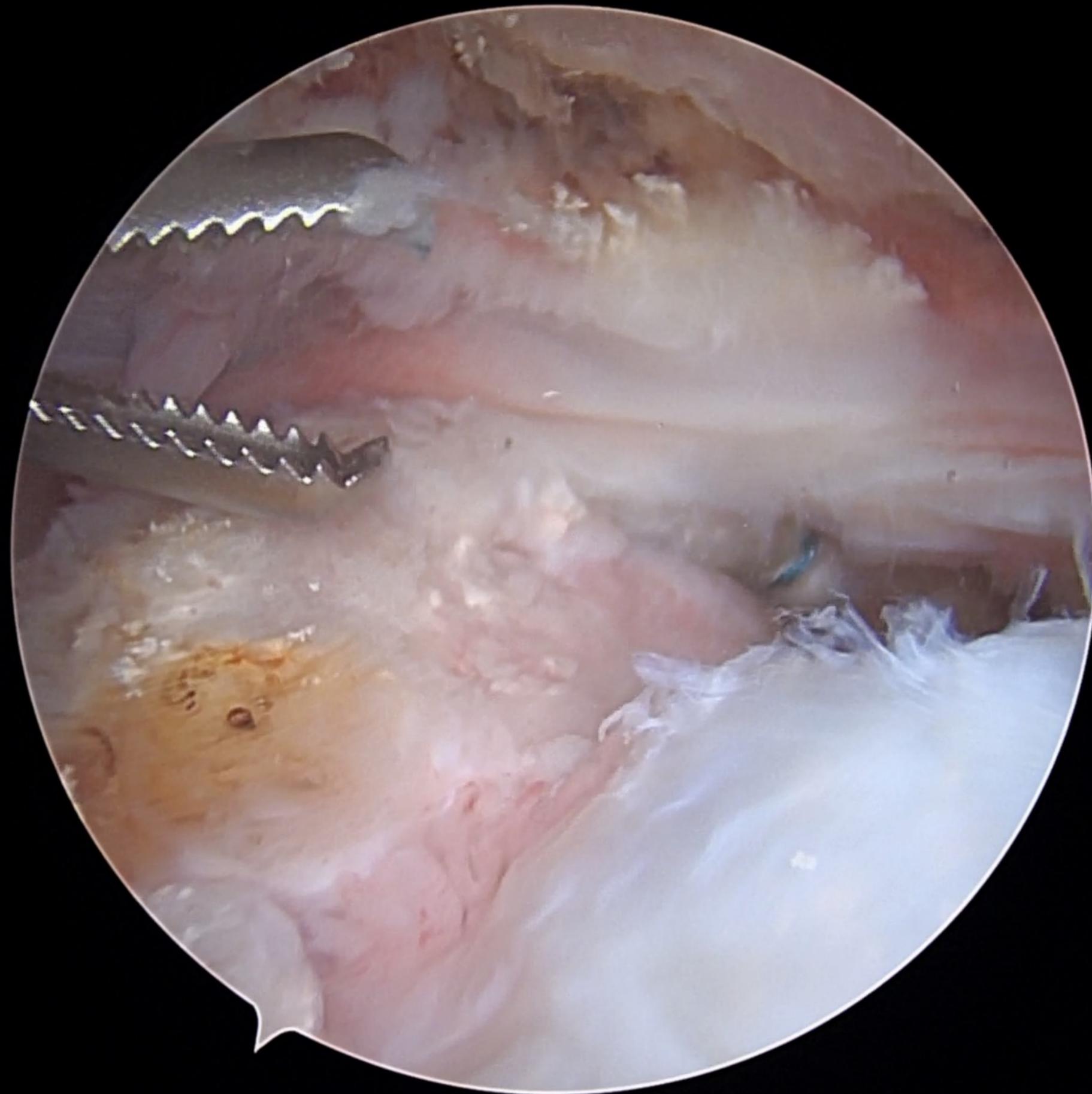
Diagnóstico por imagen



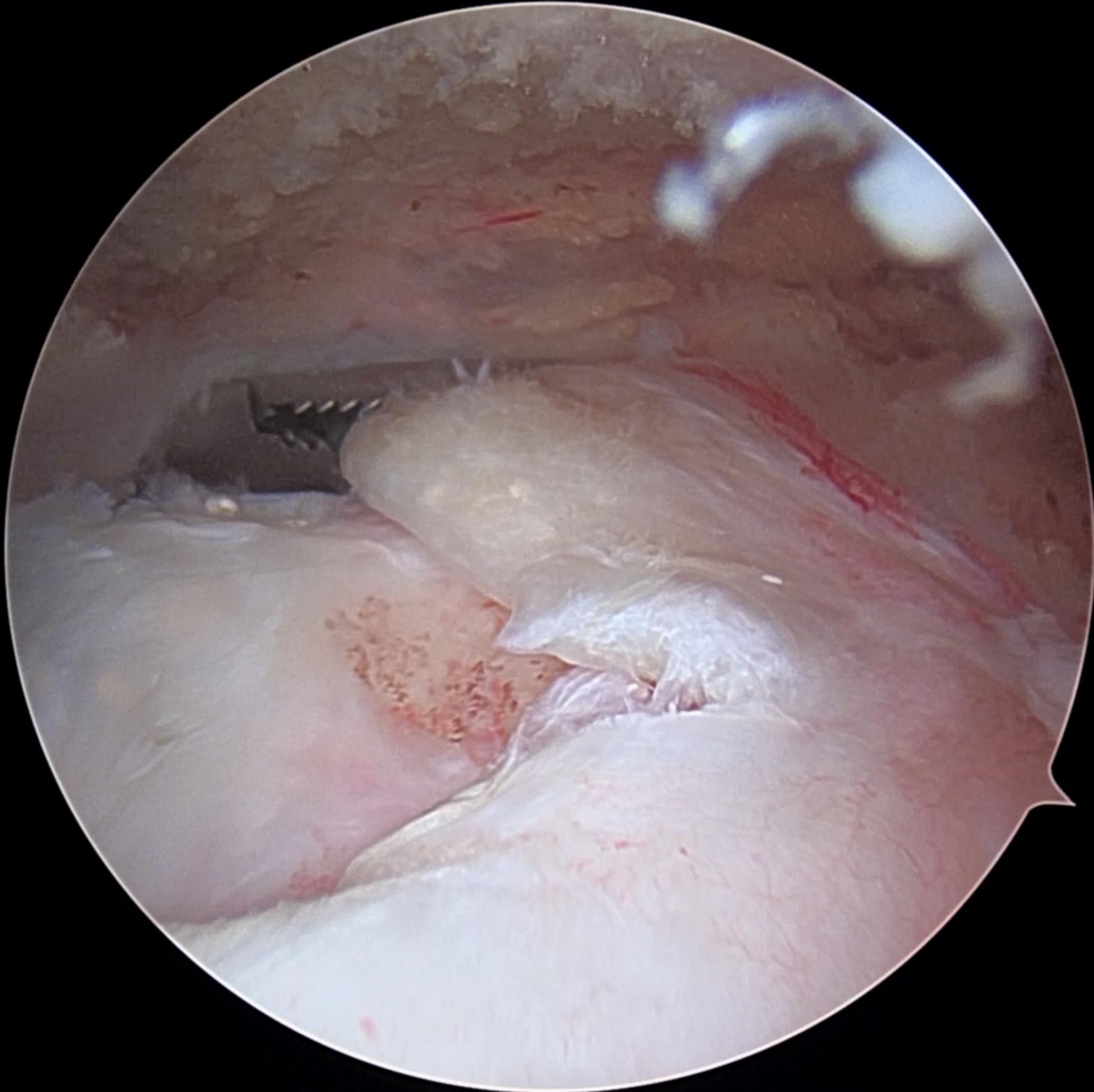
Cortesía Dr. Michael Boin



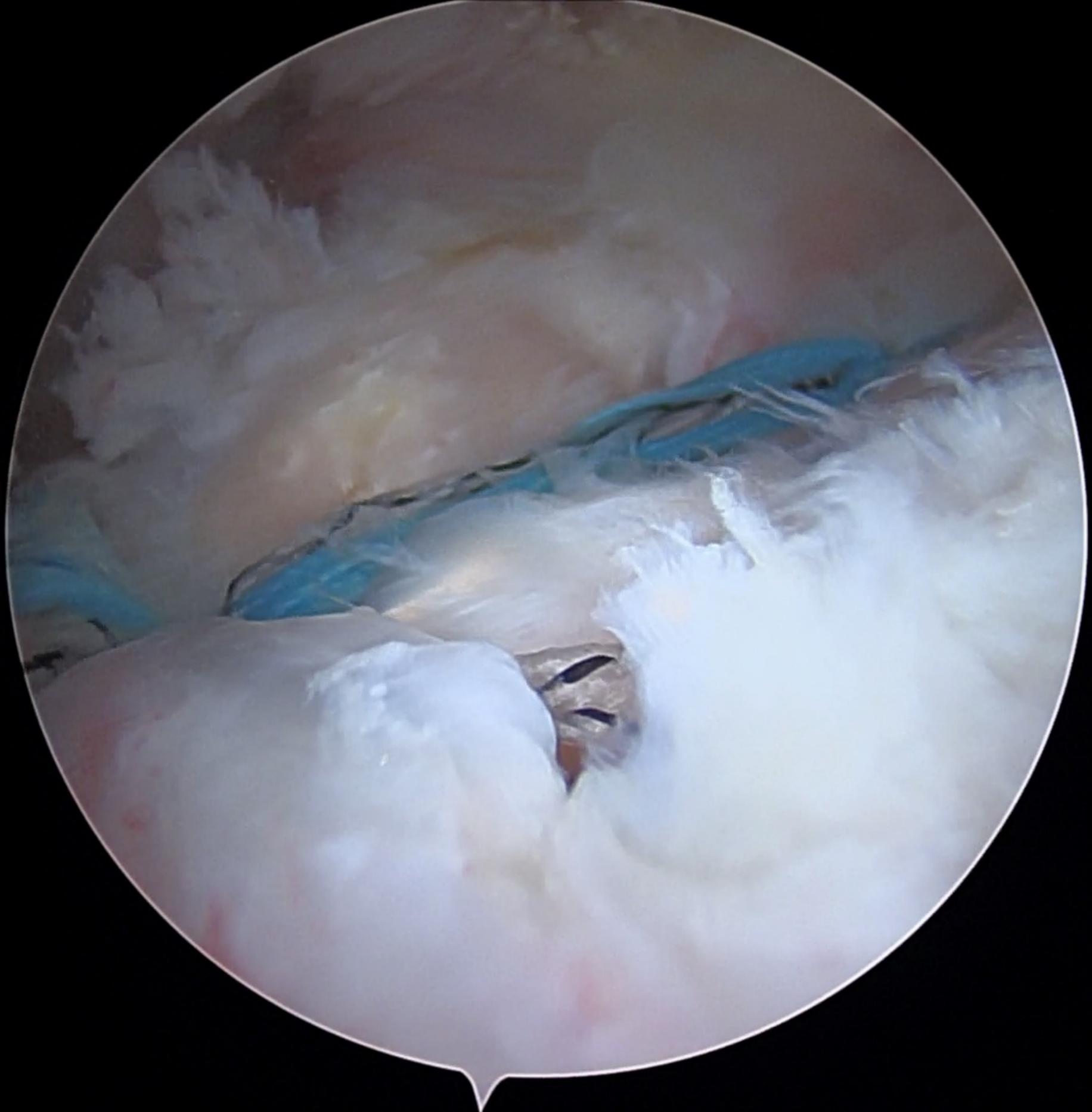
Cortesía Dr. Michael Boin



Cortesía Dr. Michael Boin

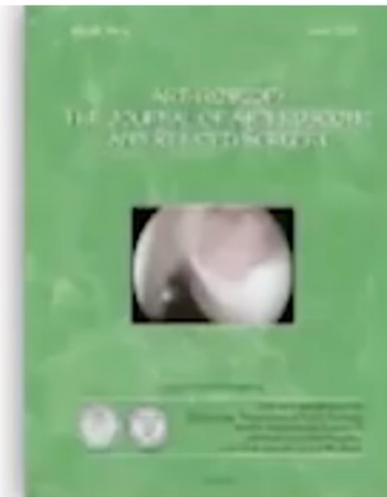


Cortesía Dr. Michael Boin



Arthroscopic Repair of Massive, Contracted, Immobile Rotator Cuff Tears Using Single and Double Interval Slides: Technique and Preliminary Results

Ian K. Y. Lo, M.D., F.R.C.S.C., and Stephen S. Burkhart, M.D.



- 9 de 94 pacientes con rotura masiva fueron sometidos a cirugía con la técnica de interval slide.
 - 6 single interval slide
 - 3 double interval slide
- Promedio de seguimiento de 18 meses (mínimo 10 m)
- Satisfacción 8/9
- UCLA score mejora de 10 a 28 ($P < 0.0001$)

Todas los pacientes presentan mejoría en cuanto a rangos de movimiento, fuerza y función
No hay complicaciones significativas en el estudio

Arthroscopic repair of massive, contracted, immobile tears using interval slides: clinical and MRI structural follow-up

Randa Berdusco · John N. Trantalis · Atiba A. Nelson ·
Stephen Sohmer · Kristie D. More · Benjamin Wong ·
Richard S. Boorman · Ian K. Y. Lo



- 11 pacientes: @ RCR masiva con interval slide
- Promedio 25 meses de seguimiento (min 10).
- Mejoría ASES, SST y ROM (AP/RE)
- Post-Op RM: re-roturas 55%

Interval slides pueden ser utilizados como procedimientos de salvamento y podrían conducir a buenos resultados clínicos y resultados funcionales satisfactorios

Conclusión

- Lesiones difíciles de tratar.
- Preoperatorio
 - Valorar cuidadosamente las Rx y RM
 - Intentar entender las necesidades del paciente (dolor, ROM, Fuerza).
 - “Se honesto” No te sobre estimes”: Conocer las tasas de fallo con todas las opciones quirúrgicas.
- Intraoperatoriamente
 - Has lo que puedas, intenta reparar lo mas que puedas pero, mantente seguro respetando la anatomía.
 - No seas muy agresivo
- Mantener la puerta abierta para un artroplastia reversa

GRACIAS

9

CONGRESO CONJUNTO
AEA - SEROD

9th JOINT AEA-SEROD CONGRESS

MURCIA

1, 2, 3 DE JUNIO | 2022

