



# INESTABILIDAD HOMBRO



## INTRODUCCION

La inestabilidad de hombro significa que la articulación del hombro es más "floja" de lo normal y que la cabeza humeral es capaz de deslizarse sobre la cavidad glenoidea más de lo normal. En algunos casos, el hombro inestable en realidad se desliza fuera de la cavidad glenoidea. Si el hombro se desliza completamente fuera de la cavidad, se ha convertido en una luxación de hombro, dislocación o luxación gleno-humeral. Si no es tratada, la inestabilidad puede conducir a la artrosis de la articulación del hombro.

## ANATOMÍA

Una parte de la escápula, llamada cavidad glenoidea, es una de las estructuras fundamentales en la patología de la inestabilidad de hombro. La cavidad glenoidea es poco profunda y plana.

Un borde de tejido blando, llamado labrum, rodea el borde de la cavidad glenoidea.

El labrum es una estructura cartilaginosa especial en el interior del hombro. Se inserta alrededor del borde de la cavidad glenoidea. Cuando se ve en sección transversal, el rodete tiene forma de cuña. Esto es importante porque la cavidad glenoidea es tan plana y poco profunda que la pelota del húmero no se ajusta bien. El labrum se vuelve la superficie plana de la cavidad glenoidea en una zona más profunda para adaptarse a la cabeza del húmero. El equivalente sería una pelota de golf sobre el tee (la base sobre la que se coloca).

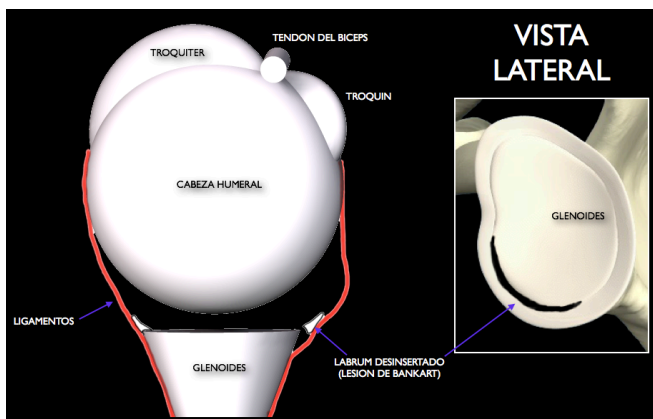
Alrededor de la articulación del hombro hay una bolsa hermética llamada la cápsula articular. La cápsula de la articulación tiene fluidos para lubricar la articulación. Las paredes de la cápsula de la articulación se componen de los ligamentos.

La cápsula de la articulación tiene una cantidad considerable de tejido laxo, suelto, de manera que el hombro no está restringido a medida que avanza a través de su amplia gama de movimiento. Si el hombro se mueve demasiado, los ligamentos se tensan y detener cualquier movimiento más allá.

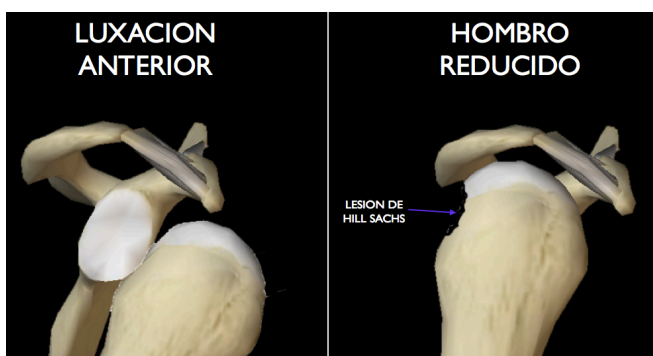
Las luxaciones suceden cuando una fuerza supera la fuerza de retención de los músculos del manguito rotador y de los ligamentos del hombro. Casi todos los trastornos son luxaciones anteriores, lo que significa que el húmero se sale de la parte frontal de la cavidad glenoidea.

La mayoría de inestabilidades son de causa traumática.

Cuando tanto el labrum y la cápsula a lo largo del margen anterior de la cavidad glenoidea se avulsionan, se denomina lesión de Bankart.



Se suele producir también una lesión por compresión de la cabeza humeral que golpea la cavidad glenoidea que se llama lesión de Hill-Sachs. Tres cuartas partes de los pacientes con una lesión de Bankart también tendrán una lesión de Hill-Sachs.



Sólo el 3% de las luxaciones son posteriores. A veces el hombro no se sale completamente fuera de la articulación. Se desliza sólo parcialmente y luego vuelve a su posición normal. Esto se denomina subluxación.

**CAUSAS**

¿Qué hace que un hombro se vuelva inestable? Una vez que el hombro se ha luxado por primera vez, hay una alta probabilidad (hasta un 90%) de una segunda luxación del hombro (recidiva).

La mayor incidencia de recurrencia es en los jóvenes (menores de 20 años de edad en el momento de la lesión). El 60% de los pacientes entre 20 y 40 años tendrán una recurrencia. Sólo el 10% de los pacientes mayores de 40 años tendrá otra luxación del hombro. La participación en la actividad deportiva de contacto aumenta el riesgo de volver a lesionarse. Después de una segunda luxación, la recurrencia de luxación de hombro puede ocurrir con menos fuerza, incluso con maniobras y posturas simples, como en la cama al dormir.

La fuerza de la primera luxación al desplazarse de la cabeza del húmero hacia adelante, deja una bolsa en la zona capsulo-ligamentosa, en la que la cabeza del húmero puede volver a colocarse. Algunas personas con ligamentos muy laxos pueden luxarse el hombro y reducirse una y otra vez. Esto se conoce como la luxación habitual y debe ser evitado.

En algunos casos, la inestabilidad del hombro puede ocurrir sin una luxación anterior. Las personas que repiten movimientos del hombro reiteradamente, estiran la cápsula de la articulación. Esto es especialmente común en los atletas, como lanzadores, jugadores de voleibol y los nadadores. Si la cápsula de la articulación se estira y los músculos de los hombros se debilitan, la bola del húmero comienza a deslizarse demasiado alrededor de el hombro. Con el tiempo esto puede causar irritación y dolor en el hombro.

También puede darse en pacientes que tienen genéticamente una laxitud aumentada en las articulaciones.

**SÍNTOMAS**

En las luxaciones agudas, los síntomas predominantes son el dolor, la deformidad y la impotencia funcional del hombro.

Pueden aparecer signos neurológicos de zonas con menos sensibilidad si se prolonga en el tiempo esta situación hasta que se reduce la luxación.

La inestabilidad crónica causa diversos síntomas.

En el caso de convertirse en una luxación recidivante, puede ser un verdadero problema, especialmente si usted no puede conseguir reducirse y tiene que ir a Urgencias en todo momento.

En la subluxación, el hombro puede resbalarse en ciertas posiciones, y el hombro puede realmente sentirse suelto. Esto sucede comúnmente cuando la mano se eleva por encima de la cabeza, por ejemplo, en los lanzadores. La subluxación del hombro por lo general causa una sensación aguda de dolor, como un pinchazo en el hombro.

### **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico médico de la inestabilidad del hombro principalmente a través de la historia clínica y examen físico.

En el examen físico, su médico va a explorar y mover el hombro, comprobando la fuerza y la movilidad. Cuando el hombro se estira en ciertas direcciones, es muy frecuente la sensación de que el hombro se va a luxar. Este es un signo importante de inestabilidad; se llama signo de aprehensión.

El médico debe realizarle una radiografía. Cuando usted va al médico con un hombro luxado, los rayos X son necesarios antes de la reducción para descartar una fractura y para confirmar el diagnóstico. Tras la reducción, debe realizarse una nueva radiografía para asegurarse de que la articulación está en su lugar.

La resonancia magnética (RMN) se utiliza para diagnosticar y definir el alcance de la lesión. Las resonancias magnéticas son muy precisas en la detección de lesiones del labrum.

En el caso de que se sospeche que, a raíz de los episodios repetidos de luxación, se haya ido gastando y horadando el hueso de la cavidad glenoidea (Bankart óseo) o el del húmero (Hill Sachs), se debe realizar un TAC (Tomografía Axial Computerizada). Esta técnica nos ayudará a decidir si hacer la técnica artroscópica o una técnica de cirugía abierta.

### **TRATAMIENTO**

#### **Tratamiento no quirúrgico:**

Tras un primer episodio de luxación, hay que mantener el hombro inmovilizado con un Sling durante 3 semanas. Su médico le pondrá un tratamiento para controlar el dolor y la inflamación. Tras ese periodo, le recomendarán una serie de ejercicios, primero encaminados a ganar movilidad, seguido de ejercicios de fortalecimiento. Al principio, le enseñarán formas de evitar las posiciones y actividades que ponen el hombro en mayor riesgo de lesión o luxación.

Su médico o su rehabilitador, le ayudará a entrenar los músculos para mantener la cabeza del húmero en la cavidad glenoidea. Esto mejorará la estabilidad del hombro y ayudará a que su articulación del hombro no tenga problemas.

Lo normal es que usted se recupere entre seis y ocho semanas tras el episodio de luxación. La mayoría de los pacientes pueden volver a sus actividades con pleno uso de su brazo dentro tras este lapso de tiempo.

#### **Tratamiento quirúrgico:**

Si, a pesar de realizar un tratamiento conservador, vuelve a tener otra luxación, hoy en día está indicada la cirugía.

También puede ser candidato a una intervención quirúrgica, si usted tiene subluxaciones repetidas y le causan un problema de dolor e inestabilidad.

Hay muchos tipos diferentes de operaciones de hombro que se han desarrollado y utilizado en el pasado para estabilizar el hombro. Casi todas estas operaciones intentan reparar los ligamentos que están sueltos. Los ligamentos que se afectan en las luxaciones anteriores, son los que están en la zona antero-inferior de la cápsula del hombro.

La cirugía en el hombro ha evolucionado en las últimas dos décadas. Muchos de los procedimientos que se han desarrollado en el pasado han sido abandonados por completo. Hoy en día, la cirugía que se lleva a cabo para la estabilización de un hombro inestable, en general se realiza mediante artroscopia.

**-Reparación de Bankart**

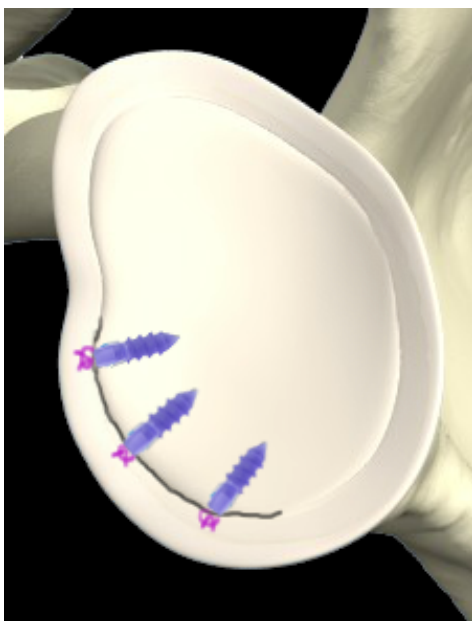
En el pasado, la reparación de Bankart se realiza a través de una incisión grande hecha en la parte anterior de la articulación del hombro. El procedimiento era difícil y generalmente implicado un intento de coser o grapar los ligamentos en su posición original.

La artroscopio ha cambiado todo eso.

Para llevar a cabo la reparación de tipo Bankart utilizando el artroscopio, se realizan varias pequeñas incisiones para insertar el artroscopio y los instrumentos especiales que se necesitan para completar el procedimiento. Puede que sea necesario para hacer tres o cuatro incisiones alrededor del hombro para permitir que el artroscopio para ser trasladado a diferentes lugares para ver las diferentes áreas del hombro.

La técnica artroscópica hace que los ligamentos que estabilizan el hombro, el labrum y la cápsula articular, se vuelvan a fijar a la cavidad glenoidea. Unos dispositivos especiales se han diseñado para volver a unir estos ligamentos. Estos dispositivos se denominan anclajes con suturas, los cuales se insertan en el hueso y con las suturas que llevan, se reinsertan los ligamentos al hueso.

para extraer los depósitos de calcio. En algunos casos, si al extraer la calcificación queda un defecto en el tendón, se debe suturar la rotura.



En el caso de que se produzca una lesión de Bankart ósea o en el caso de que una artroscopia previa falle, están indicadas otras técnicas que implican añadir un fragmento de hueso (generalmente propio) a la zona de la cavidad glenoidea que es deficiente. Aunque algunos cirujanos muy experimentados lo realizan por artroscopia, es una técnica extremadamente compleja y en la mayoría de hospitales y clínicas se hace por cirugía abierta.

**-Plicatura capsular**

A veces, el problema que causa la inestabilidad del hombro se debe a que la cápsula de la articulación es simplemente demasiado grande. Esto se denomina a veces como una cápsula redundante. Esto puede causar inestabilidad del hombro en múltiples direcciones. Esto se denomina inestabilidad multidireccional. Con el fin de solucionar este tipo de inestabilidad, la cápsula de la articulación tiene que ser más pequeña y tensa.

Este procedimiento también se realiza con técnica artroscópica y se denomina plicatura capsular, que significa retensar este tejido.

**REHABILITACIÓN**

La rehabilitación después de la cirugía es compleja. Tras la cirugía, usted tendrá el hombro inmovilizado con un Sling o un cabestrillo para proteger el hombro de 4 a 6 semanas. Un terapeuta físico u ocupacional puede dirigir su programa de recuperación. Dependiendo del procedimiento quirúrgico, es probable que tenga que asistir a sesiones de terapia de dos a cuatro meses. Hasta los 6 meses después de la cirugía es posible que no recupere toda la fuerza y movilidad.

Al principio, los tratamientos se centrarán en el control del dolor y la inflamación de la cirugía. Los tratamientos con hielo local pueden ayudar.

La rehabilitación después de la cirugía de Bankart se realiza lentamente. El rango de movimiento ejercicios comienza poco después de la cirugía, pero los médicos y rehabilitadores son cautelosos acerca de hacer estiramientos en la parte anterior de la cápsula durante las primeras 6 a 8 semanas.

Las primeras 3 semanas, se realizan ejercicios pasivos y asistidos. Durante los ejercicios pasivos, la articulación del hombro se mueve, pero los músculos quedan relajados.

La terapia activa se inicia 3 o 4 semanas después de la cirugía. Usted puede comenzar con ligeros ejercicios de fortalecimiento isométrico. En éstos ejercicios trabajan los músculos sin esfuerzo mientras los tejidos están cicatrizando.

En unas 6 semanas se empieza a hacer ejercicios de fortalecimiento más activos. Los ejercicios se centran en la mejora de la fuerza y el control de los músculos del manguito rotador y los músculos de alrededor del hombro.

Los deportistas de lanzamiento, pueden comenzar de forma gradual en su actividad deportiva alrededor de 4-6 meses después de la cirugía. Por lo general, se puede volver a la competición a partir de 6-8 meses.

**IMPORTANTE: EN ESTA PÁGINA WEB, EN EL APARTADO “POSTOPERATORIOS” PUEDE VER EL PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN ESPECÍFICO TRAS ESTE TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**