

Inestabilidad del Hombro



HISTORIA

- **PAPIRO EDWIN SMITH** (Egipto, 3000 AC)- Descripción de luxación.
- **UPUY** (Egipto, 1200 AC)-Reducción de hombro.
- **HIPOCRATES** (Cos, 460 AC)- Tipos de luxación..
- **ROGER DE PALERMO** (Italia, 1200) Ruptura capsular
- **FLOWER** (Londres, 1861)-Lesión de la cabeza humeral.

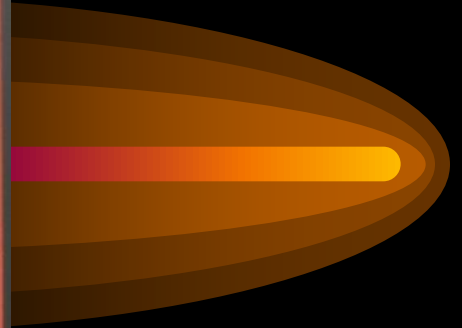
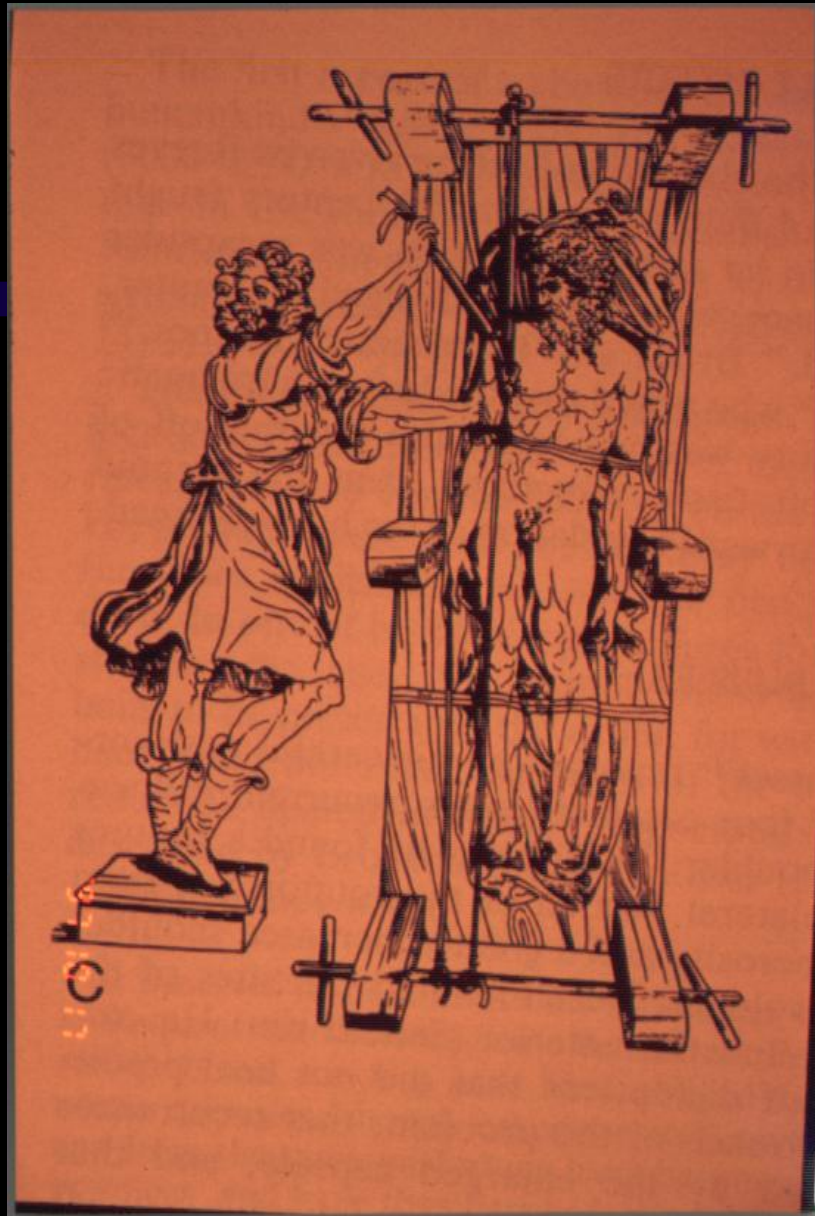
HISTORIA

- **BARDENHEUER** (Londres, 1886)-Capsuloplastia.
- **PERTHES** (Francia, 1906)-. Reparar la lesión básica.
- **CLAIRMONT** (Londres, 1913)- Mioplastia.
- **PILZ** (Alemania, 1925)-Rx de luxación recidivante.
- **BANKART** (Londres, 1939)- Lesión esencial..



Figure 13

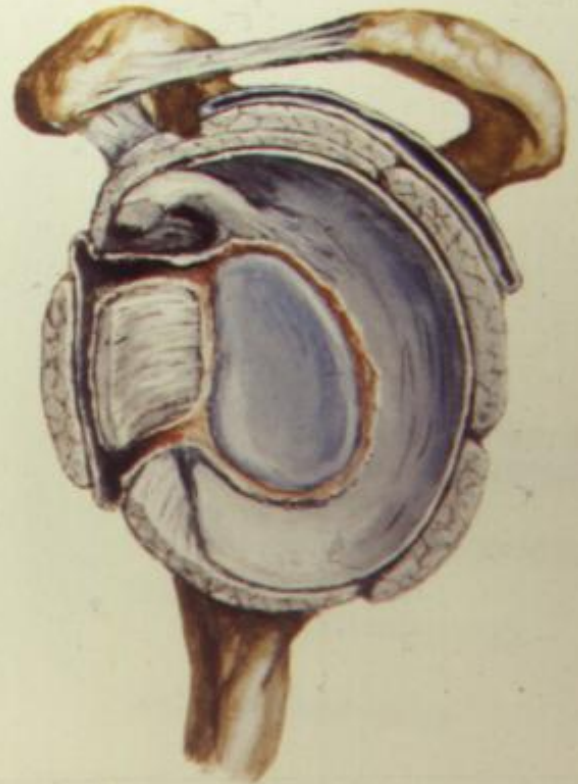
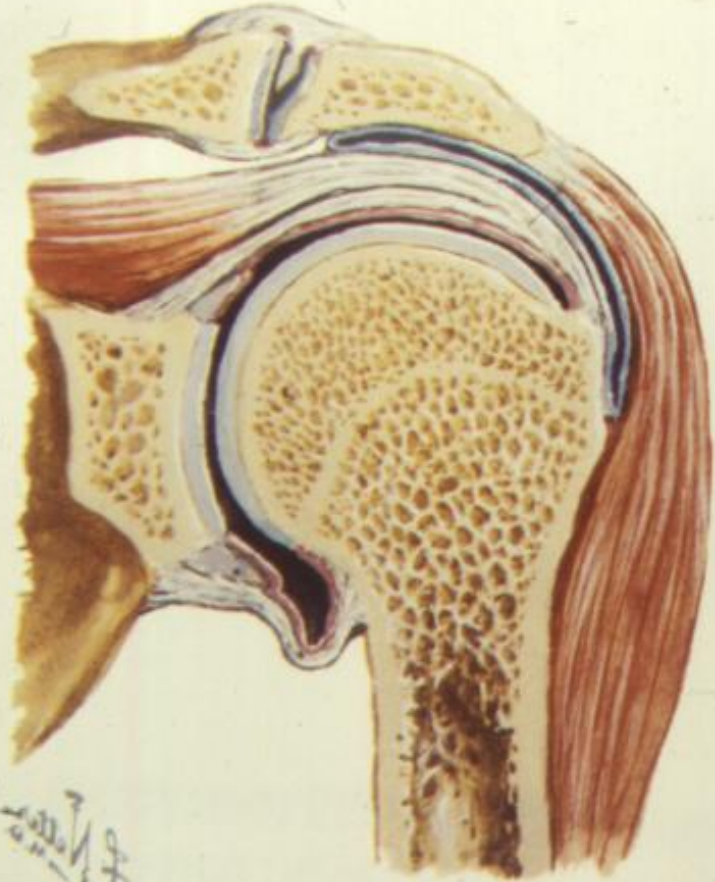
A



BIOMECANICA

MECANISMOS PASIVOS

- VOLUMEN ARTICULAR LIMITADO.
- COPA DE SUCCION.
- ADHESION/COHESION.
- ARQUITECTURA ARTICULAR.
- COMPLEJO CAPSULO/LIGAMENTAR



F. J. ...
1890-1891

BIOMECANICA

MECANISMOS ACTIVOS

- **CONCAVIDAD/COMPRESION**
(Manguito rotador, mitad del rango de movimiento).
- **BALANCE MUSCULATURA**
ESCAPULO-HUMERAL

DEFINICIONES

- **TRANSLACION.-** Movimiento del centro de la cabeza humeral, con respecto a la glenoide.
- **LAXITUD.-** Translación observada al examinar la articulación.
- **INESTABILIDAD.-** Pérdida de confort y función del hombro por translación no deseada.

CLASIFICACION

- **GRADO.**- LUXACION Y SUBLUXACION.
- **CRONOLOGIA.**- AGUDA, RECURRENTE, CRONICA O ABANDONADA.
- **DIRECCION.**- ANTERIOR, POSTERIOR Y MULTIDIRECCIONAL.
- **ETIOLOGIA.**- TRAUMATICA, ATRAUMATICA Y VOLUNTARIA.

DEPORTISTAS CLASIFICACION

- INESTABILIDAD ANTERIOR SUTIL.
- IMPACTO INTERNO.
- LESIONES SLAP.
- LESION DEL INTERVALO ROTADOR.

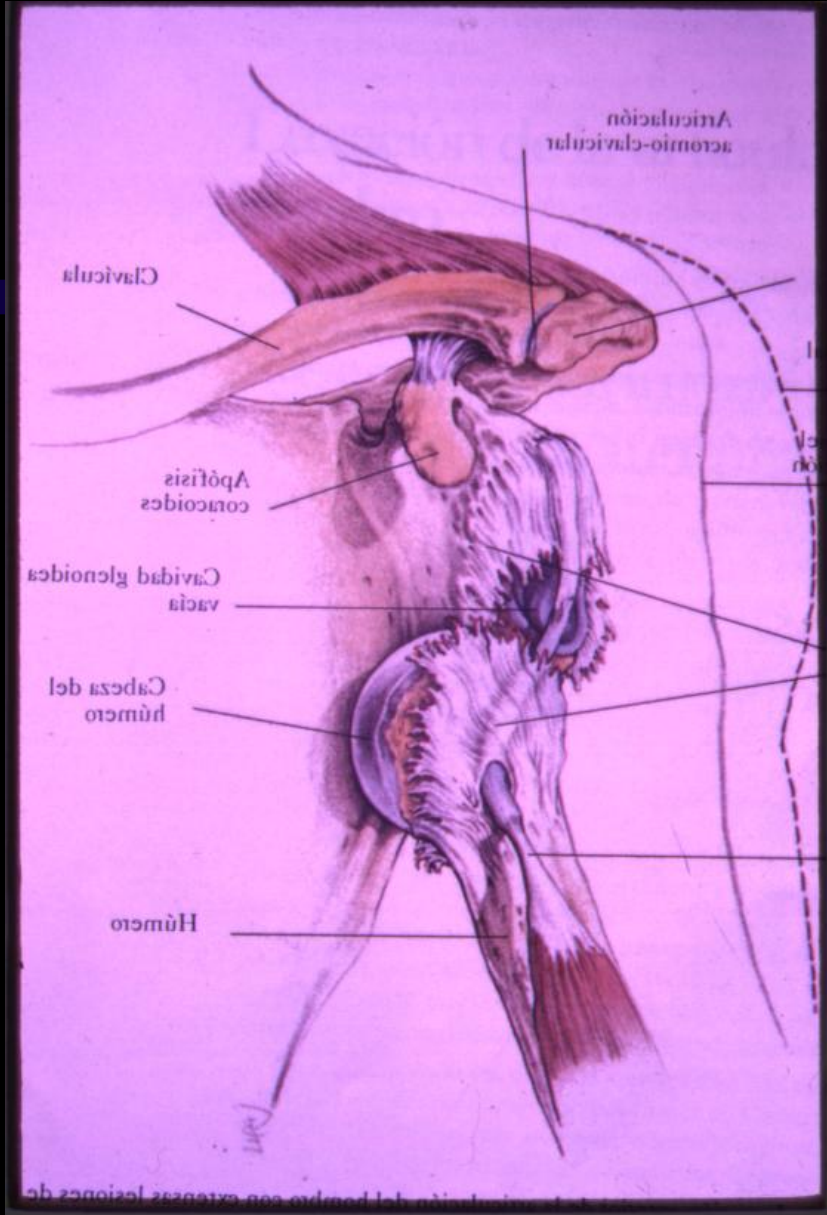
INESTABILIDAD TRAUMATICA ANTERIOR



- **TRAUMATICA.**
- **UNIDIRECCIONAL.**
- **BANKART LESION.**
- **SURGERY.**

INESTABILIDAD TRAUMATICA ANTERIOR

- HOMBRO ARTICULACION MAS LUXADA.
- 85% ANTERIOR.
- MECANISMOS DIRECTOS.
- **MECANISMOS INDIRECTOS.**
- PATOLOGIA.- AVULSION COMPLEJO LABRUM/CAPSULA/LIGAMENTOS.



TRATAMIENTO

- AGUDO: Reduccion, FST, Fortalecimiento.
- OPERAR JOVENES (Recurrencia > 85% EN < 25 a.), ATLETAS DE ELITE, VOCACIONAL.
- RECURRENTE.



TRATAMIENTO

- RESTAURAR LA CAUSA BASICA.-
Cirugia de Bankart.
- FORTALECER EL DEFICIT.-
Bristow, Putti Platt, Magnuson Stack,
Capsuloplastia.

TRATAMIENTO

- FISIOTERAPIA y FORTALECIMIENTO
- VUELTA A LA COMPETENCIA DESPÚES DE 3 MESES

INESTABILIDAD ATRAUMATICA

- NO TRAUMA MAYOR.
- GENERALMENTE EN POSICIONES INTERMEDIAS.
- USUALMENTE “JALON” O DISTENSION.
- “REDUCCIONES ESPONTANEAS”
- EPISODIOS SECUENCIALES.
- GENERALMENTE NO HAY HISTORIA DE LUXACION COMPLETA

INESTABILIDAD ATRAUMATICA

- EL PROBLEMA ESENCIAL ES QUE SE HA PERDIDO LA ESTABILIDAD GLENOHUMERAL DINAMICA (CONCAVIDAD/COMPRESION) Y NO ESTA FUNCIONANDO BIEN EL CONTROL NEUROMUSCULAR DEL HOMBRO.

INESTABILIDAD ATRAUMATICA

TRATAMIENTO

EJERCICIO, EJERCICIO Y MAS EJERCICIO.

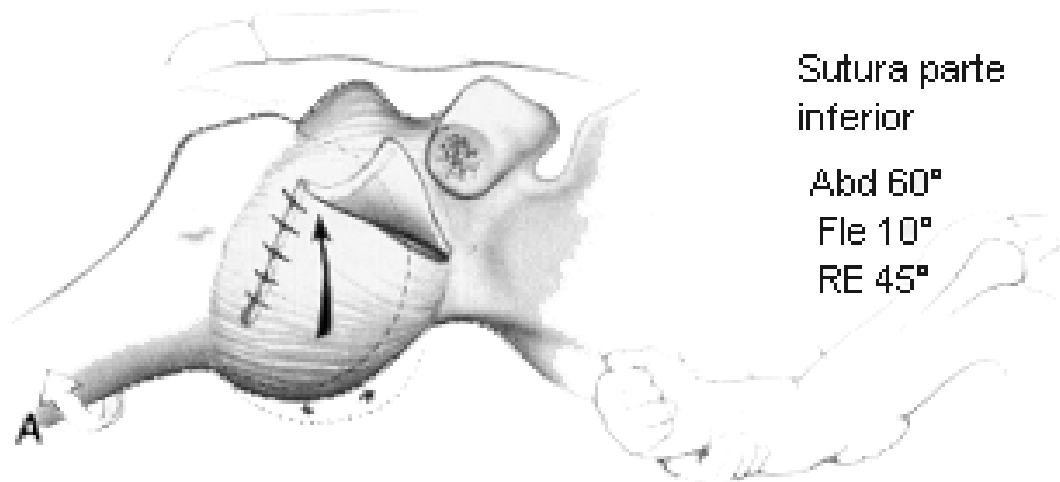
- Evitar episodios de subluxacion (mayor facilidad y pobres patrones de postura que generan dolor).
- Fortalecer el MANGUITO ROTADOR (mejora mecanismo CONCAVIDAD/COMPRESION).
- Fortalecer musculos que controlan la ESCAPULA.
- REALCANZAR uso normal (Progresion gradual hacia ejercicios funcionales, Propiocepcion escapular- taping y cadena cerrada).

INESTABILIDAD ATRAUMATICA

TRATAMIENTO



- CIRUGIA.-
- DESPUES DE 6 A 12 MESES DE UN ADECUADO TX CONSERVADOR.
- CAPSULOPLASTIA CON CIERRE DEL INTERVALO ROTADOR.
- LA CIRUGIA NO CURA LA INESTABILIDAD ATRAUMATICA

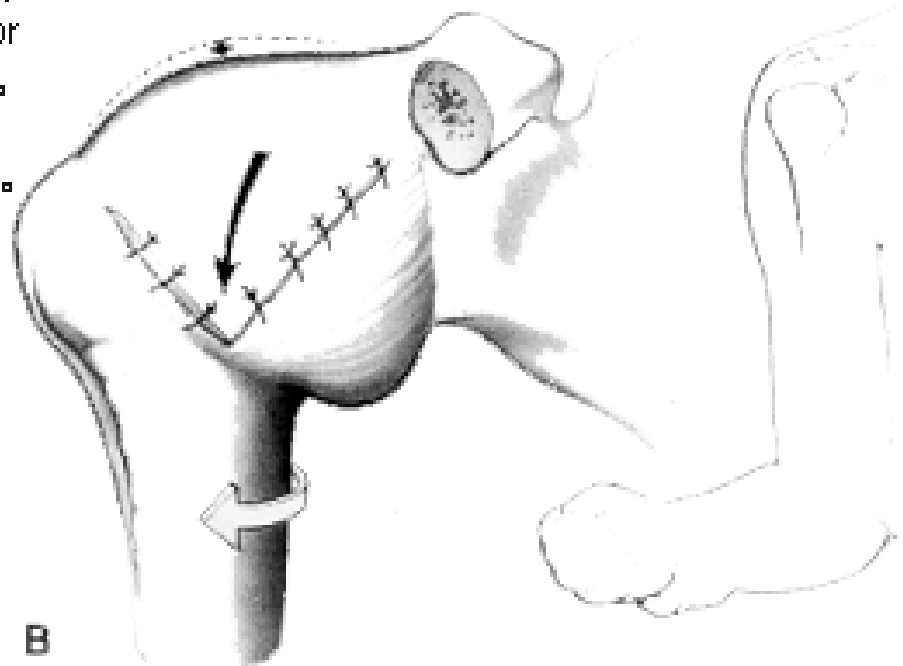


Sutura parte inferior

Abd 60°
Fle 10°
RE 45°

Sutura parte superior

Abd 0°
Fle 0°
RE 45°



B

MICROTRAUMA REPETITIVO

- ATLETAS O TRABAJADORES POR ENCIMA DEL HOMBRO EN UNA BASE REPETITIVA, GENERALMENTE AFECTA CUANDO LAS ESTRUCTURAS ANTERIORES SON EXIGIDAS.
- DESCARTAR PROBLEMAS DEL MANGUITO O SLAP.
- SE AFECTA EL PICO DE RENDIMIENTO.
- CIRUGIA SI NO MEJORAN CON TRATAMIENTO CONSERVADOR MAYOR DE 6 MESES.