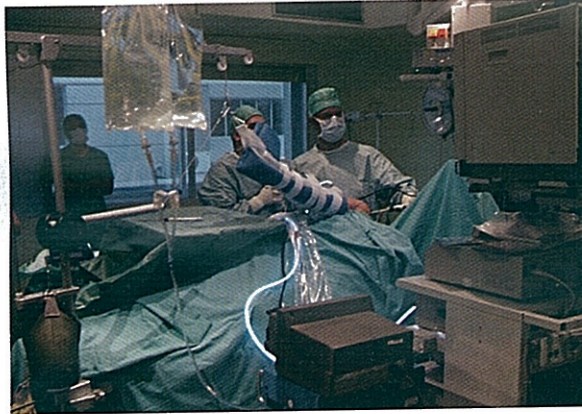


La artroscopia de hombro: un camino a recorrer

Dr. Fernando Ladero Morales. Especialista en traumatología y cirugía ortopédica

Estamos en la era de la "cirugía mínimamente invasiva". Cada día se describen nuevas técnicas quirúrgicas de diferentes especialidades que permiten realizar intervenciones a través de mínimas incisiones. Entre las supuestas ventajas de estas nuevas técnicas destacan una recuperación más rápida debido a la menor agresión quirúrgica y unas menores secuelas estéticas.

La Cirugía Ortopédica no ha sido ajena a estas nuevas tendencias. La artroscopia de rodilla demostró ser una innovación técnica de gran utilidad hace ya varias décadas. Mediante una óptica, una luz de gran intensidad, una cámara y un monitor de televisión se consiguió, en principio, explorar el interior de la articulación para luego realizar innumerables técnicas quirúrgicas sobre los

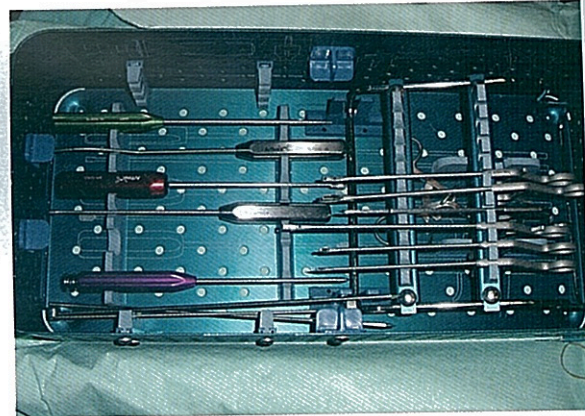


meniscos, los ligamentos o el cartílago de la rodilla.

Años después de la implantación de la artroscopia de rodilla se empezó a estudiar la posibilidad de aplicar esta técnica en otras articulaciones como el tobillo, la cadera, la muñeca, el codo o el hombro.

El dolor irritativo de origen tendinoso del hombro es una de las patologías más comunes de los consultorios de tra-

matología. Los pacientes que padecen este problema refieren un dolor continuo en la región anterior del hombro, a veces irradiado hacia el cuello o el brazo, que aumenta con los movimientos de elevación del brazo, que además aumenta típicamente durante las horas nocturnas interfiriendo con el descanso. En el origen de esta patología se encuentra la irritación, inflamación, degeneración o rotu-



ra del tendón del supraespinoso, tendón fundamental para la realización de los movimientos de elevación del brazo.

Hasta hace pocos años la solución quirúrgica a este problema pasaba por la desinserción de importantes músculos del hombro para conseguir, mediante la resección de hueso, aumentar el canal óseo por donde discurre el tendón. La recuperación del hombro podía durar muchos meses y las secuelas estéticas y funcionales eran frecuentes.

Con el empleo de la artroscopia para la cirugía del hombro este sombrío panorama cambió radicalmente. Ahora somos capaces de curar las tendinitis crónicas, resecar los picos óseos que lesionan los músculos, extirpar las bursas inflamadas e incluso suturar los tendones rotos a través de tres o cuatro mini-incisiones de no más de tres o cuatro milímetros. El hecho de no tener que desinsertar importantes

músculos para acceder a la articulación del hombro permite una recuperación mucho más rápida y con menores secuelas.

Este desarrollo de la artroscopia hubiera sido imposible sin el importante avance técnico proporcionado por las empresas encargadas de suministrar tanto el aparato del sistema óptico como los implantes utilizados en estas técnicas tan sofisticadas. Para la realización de estas cirugías se precisan, por ejemplo, pinzas especiales, hilos irrompibles (con matriz de keblar), bombas de presión para inyectar suero dentro de la articulación o tornillos de materiales que el cuerpo reabsorbe en pocos meses sin dejar ningún vestigio. Todos estos adelantos, junto con una larga curva de aprendizaje del equipo quirúrgico, han permitido traspasar las barreras de lo que se ha venido a denominar en muchos foros como la "cirugía-ficción".