

La cirugía artroscópica en el hombro



Una interesante encuesta de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, realizada en 1990, cuantificaba la práctica de artroscopias en las distintas articulaciones. Según este estudio, el 81% de todas las artroscopias se realizaban a nivel de la rodilla, mientras que sólo el 12% de estas intervenciones se dirigían al hombro. Hasta aquí, estos datos no sorprenden, ya que coinciden seguramente con las cifras que podemos ofrecer cualquiera de los que practicamos cirugía artroscópica.

Sin embargo, y aún aceptando que esa cifra raquílica haya podido crecer algo en los últimos años, un simple vistazo al índice de los números más recientes de las revistas sobre artroscopia, incluida la nuestra, nos revela que la proporción entre los trabajos dedicados a estas dos articulaciones prácticamente se ha igualado.

A muchos les puede parecer lógico, por lo mucho que ya se ha escrito sobre la rodilla, pero profundizando en el análisis me inclino a atribuir este fenómeno al hervidero de ideas y técnicas que, recientemente, han surgido sobre la patología del hombro y que, en algunos casos, no son totalmente convincentes.

En efecto, tras haber dado los primeros pasos con las suturas transglenoideas de la lesión de Bankart, parece lógico pensar que anudar sobre partes blandas no es la mejor solución, añadiéndose además una alta tasa de recidivas. La llegada de los anclajes óseos aportó elegancia a la técnica, pero aún no se han conseguido, incluso en series de pacientes seleccionados, los buenos resultados de la cirugía abierta. Cabe quizás preguntarse si sólo la reparación artroscópica de la lesión de Bankart puede ser suficiente en los casos de luxaciones recidivantes frecuentes, con gran despegamiento capsular y mala calidad de los tejidos. Finalmente, parece que recientes estudios demuestran que el mejor tratamiento de la luxación recidivante es la reparación de las lesiones en el primer episodio.

Sinceramente, creo que la cirugía futura de la luxación recidivante será artroscópica, como lo es ya la cirugía del conflicto subacromial; pero sólo después de trabajos rigurosos que avalen el éxito de los futuros avances tecnológicos podremos garantizar a nuestros enfermos mejores resultados que los que hoy ofrece la cirugía convencional.

Dr. Javier Vaquero