

11245
65
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

TITULO DEL TRABAJO


LUXACIONES ANTERIOR RECIDIVANTES DE HOMBRO, COMPA-
RACION DE DOS TECNICAS QUIRURGICAS: PUTTI PLATT Y
HELFFET BRISTOW.

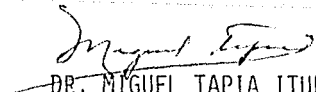
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL TITULO
EN LA ESPECIALIDAD DE:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PRESENTA EL

DR. ALBERTO DE LA ROSA SALAS


DR. JORGE ROBLES ALARCON
COORDINADOR DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION


DR. MIGUEL TAPIA ITURBE
PROFESOR TITULAR DE LA
ESPECIALIDAD

MEXICO D.F., A 27 DE NOV, 1990.

**HECHO CON
VALIA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

SE ANALIZARON LOS RESULTADOS DE 26 PACIENTES QUE SUFRIERON LUXACION ANTERIOR RECIDIVANTE DE HOMBRO, VARIEDAD ANTERIOR DE LA ARTICULACION GLENOHUMERAL Y QUE FUERON INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC, ADOLFO LOPEZ MATEOS EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL I.S.S.S.T.E. EN EL PERIODO 1988-1990 UTILIZANDO ESTUDIOS COMPARATIVOS DE DOS TECNICAS QUIRURGICAS; HELFET BRISTOW Y PUTTI PLATT,

SE REVISAN LOS RESULTADOS ASI COMO LOS ASPECTOS TECNICOS DE LA INTERVENCION QUIRURGICA, SE OBSERVA EN ESTE ESTUDIO QUE LA TECNICA DE PUTTI PLATT DA MEJORES RESULTADOS SIENDO UN PROCEDIMIENTO SENCILLO DANDO ESTABILIDAD A LA ARTICULACION GLENOHUMERAL Y RECUPERACION DE LOS MOVIMIENTOS ASI COMO AUSENCIA DE RECURRENCIAS.

PALABRAS CLAVES: LUXACION, RECIDIVANTE DE HOMBRO, ESTABILIDAD, RECURRENCIAS.

SUMMARY

SO ANALYZED THE RESULTS OF 26 PATIENTS SUFFERED RECIDIVANT ANTERIOR OF GLENOHUMERAL JOINT AND WAS SURGICAL TREATMENT IN THE LAWYER ADOLFO LOPEZ MATEOS HOSPITAL, IN THE ORTHOPEDIC AND TRAUMATOLOGY SERVICE OF I.S.S.S.T.E. BETWEEN 1988-1990 EMPLOYING COMPARATIVE STUDIES OF TWO SURGICALS TECHNIQUES, HELFET BRISTOW AND PUTTI PLATT.

SO REVISED THE RESULT AND TECHNIQUES ASPECTS OF THE SURGERY, SO OBSERVED IN THIS STUDY, THE PUTTI PLATT TECHNIQUE GIVED THE RESULTS ARE BETTER, DEMONSTRATED TO BE EASY PROCEDURE, GIVED STABILITY TO GLENOHUMERAL JOINT AND RECOVERY OF MOVEMENT AND WITHOUT RECURRENCES.

KEY WORDS: DISLOCATION, SHOULDER RECIDIVANT, STABILITY, RECURRENCES.

INTRODUCCION

EL TRATAMIENTO QUIRURGICO SE INDICA EN LAS LESIONES DE LUXACIONES ANTERIORES RECIDIVANTES DEL HOMBRO, SOBRE TODO EN - PACIENTES JOVENES EN QUIENES ES MAS PROBABLE QUE SE PRESENTE - LA RECIDIVA.

SE ANALIZAN LOS RESULTADOS DE 26 PACIENTES QUE SUFRIERON LUXACION RECURRENTE, VARIEDAD ANTERIOR DE LA ARTICULACION GLENOHUMERAL Y QUE FUERON INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. -- ADOLFO LOPEZ MATEOS DEL I.S.S.S.T.E, DURANTE EL PERIODO 1988 - -1990 UTILIZANDO DOS TECNICAS QUIRURGICAS: HELFET BRISTOW Y -- PUTTI PLATT, TODOS LOS PACIENTES CONTARON CON ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES EN PROYECCION ANTEROPOSTERIOR Y AXIAL, LA PROYECCION ANTEROPOSTERIOR FUE TOMADA CON ROTACION MEDIAL DE LA EXTREMIDAD A 60 GRADOS PARA UNA MEJOR IDENTIFICACION DE LA FRACTURA - POSTEROLATERAL DE LA CABEZA HUMERAL AL PRODUCIRSE LA LUXACION, A ALGUNOS PACIENTES SE LES EFECTUO ARTROGRAFIA.

ESTE ESTUDIO COMPARATIVO ES CON LA FINALIDAD DE CORREGIR LOS FACTORES ETIOLÓGICOS PARA PROPORCIONAR ESTABILIDAD A LA ARTICULACION ASI COMO NULA RECIDIVANCIA DE LUXACIONES Y Poca LIMITACION EN LA FUNCION.

SE TOMA EN CUENTA LA EDAD, SEXO, ACTIVIDADES, REQUERIMIENTOS Y LESIONES PRESENTES EN CADA CASO PARA ELEGIR EL TRATAMIENTO QUIRURGICO IDONEO.

ANATOMIA PATOLOGICA :

LA LUXACION ANTERIOR DEL HOMBRO ES MAS FRECUENTE QUE LAS FRACTURAS - DEL CUELLO DEL HUMERO, LA MAYOR PARTE SON VARONES, SE CLASIFICA LA ETIOLOGIA EN DOS TIPOS: LUXACION TRAUMATICA O SECUNDARIA, LUXACION ATRAUMATICAS O PRIMARIAS INCLUYENDO LAS LUXACIONES VOLUNTARIAS.

LUXACION PRIMARIA SE DIVIDE EN 4 GRUPOS:

- 1.- ANTERIORES.
- 2.- POSTERIORES.
- 3.- INFERIORES.
- 4.- SUPERIORES.

LA MAS FRECUENTE ES LA LUXACION ANTERIOR EN NUESTRO SERVICIO QUE SE DIVIDE EN 4 GRUPOS: A SUBCORACOIDEA, B SUBGLENOIDEA, C SUBCLAVICULAR, D INTRATORAXICA.

LA LESION ESENCIAL DE PERTHES Y BANKART REFIEREN QUE CONSISTE EN QUE LA CAPSULA ANTERIOR CON O SIN EL LABIO GLENOIDEO, SE DESINSERTA DEL BORDE GLENOIDEO DURANTE LA LUXACION, HAY QUE HACER NOTAR QUE LOS DESGARROS CAPSULARES CICATRIZAN PERO LA DESINSERCIÓN DE LA CAPSULA NO POR LO QUE ESTO FAVORECE LA RECIDIVA. AUNQUE OTROS AUTORES PIENSAN QUE LA CAPSULA ANTERIOR ARTICULAR SE ENCONTRABA DEFICIENTE, GALLIE AGREGA -- QUE LA LESION COMUN ERA EL DESGARRO DE LOS LIGAMENTOS ANTERIORES DE LAS UNIONES OSEAS CON UNA CICATRIZACION INSUFICIENTE PARA PREVENIR LAS RECURRENCIAS. DE PALMA ENCONTRO LAXITUD MUSCULOTENDINOSA CON GRADOS VARIABLES DE EROSION DEL MARGEN ANTERIOR DE LA GLENOIDES CUANDO ESTABA DESPRENDIDO EL LABIO.

HERMODSSON ENCONTRO QUE EL DEFECTO DE HILL SACH, DE LA CABEZA HUMERAL OCURRE EN MUCHOS CASOS EN LA PRIMERA LUXACION Y QUE NO EXISTEN VARIACIONES EN LAS LUXACIONES SUBSECUENTES.

OTROS ESTUDIOS REFIEREN QUE HAY MAYOR DEBILIDAD DE LA CAPSULA Y DEL TENDON DEL SUBESCAPULAR ENCONTRANDO EL PUNTO -- MAS DEBIL EN LA UNION DEL LABIO GLENOIDEO CON EL RODETE, AUNQUE HAY REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS QUE DICEN QUE DESPUES DE LA LUXACION EL MUSCULO SUBESCAPULAR QUEDA LAXO DESPUES DE LA DISTENSION SUFRIDA DURANTE LA EXPULSION DE LA CABEZA DEL HUMERO ALTERANDO LA BIOMECANICA MUSCULOTENDINOSA PARA MANTENER LA INTEGRIDAD Y LA FUNCION NORMAL DE LA ARTICULACION GLENOHUMERAL.

EL DIAGNOSTICO SE EFECTUA OBTENIENDO DETALLADAMENTE -- LOS ANTECEDENTES SOBRE EL MECANISMO DE LA LESION, SI YA LE HABIA OCURRIDO ANTERIORMENTE Y EL TIPO DE TRATAMIENTO ESTABLECIDO.

OTROS AUTORES REFIEREN UNA LUXACION ANTERIOR RECIDIVANTE AL ABDUCIR EL BRAZO, Y EN ALGUNAS OCASIONES EL PACIENTE PUEDE REDUCIR EL SOLO. EL APOYO DE GABINETE; RADIOGRAFIAS Y -- ARTROGRAFIAS ESTABLECEN EL TIPO DE LUXACION PRESENTE EN OCASIONES ACOMPAÑADA DE UNA FRACTURA DEL LADO HUMERAL O GLENOIDEO DE LA ARTICULACION.

ABORDAJE QUIRURGICO

EL ABORDAJE ANTERIOR DEL HOMBRO ES EL MAS USUAL PARA LA LUXACION ANTERIOR DE HOMBRO. TECNICA QUIRURGICA DE PUTTI PLATT

SE USA EL ABORDAJE ANTERIOR COMENZANDO LA INCISION SOBRE EL BORDE INFERIOR DE LA CLAVICULA, INMEDIATAMENTE LATERAL A LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR, EXTENDERLA HACIA ABAJO UNOS 8--10 CM, EN LINEA CON EL PLIEGUE AXILAR, AMPLIAR EL INTERVALO ENTRE EL DELTOIDES Y EL PECTORAL MAYOR Y RETRAER ESTE ULTIMO Y LA VENA CEFALICA MEDIALMENTE, IDENTIFICAR LA APOFISIS CORACOIDES Y POSTERIORMENTE ROTAR EL BRAZO LATERALMENTE HACIENDO EXPOSICION DEL TENDON DEL SUBESCAPULAR, AISLAR LOS MARGENES SUPERIOR E INFERIOR DEL TENDON LUEGO DIVIDIRLO JUNTO CON LA CAPSULA EN UN -- PUNTO DE 2.5. CM, MEDIAL A SU INSERCIÓN, ESTANDO EXPUESTA LA AR

TICULACION SE IDENTIFICA LA PATOLOGIA PRESENTE, CUANDO EL RODETE Y LA CAPSULA ESTAN INTACTOS, SUTURAR EL BORDE LIBRE DEL COLGAJO LATERAL DEL SUBESCAPULAR Y LA CAPSULA DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y - EL RODETE A LO LARGO DEL BORDE GLENOIDEO ANTERIOR. SI EL RODETE Y LA CAPSULA ESTAN DESPRENDIDOS O DESGARRADOS DEL BORDE, PRIMERO ESCARIFICAR LA SUPERFICIE ANTERIOR DEL CUELLO DE LA ESCAPULA, - LUEGO SUTURAR EL BORDE LIBRE DEL COLGAJO NATURAL DEL TENDON DEL SUBESCAPULAR A LA SUPERFICIE INFERIOR DE LA CAPSULA Y AL TENDON DEL SUBESCAPULAR, EN CADA CASO COLOCAR EL BRAZO EN ROTACION INTERNA CUANDO LA PARTE MEDIAL DE LA CAPSULA ESTA LIBRE Y NO SE ADHIERE A LA SUPERFICIE DE LA MASA MEDIAL DEL TENDON, SUPERPONER ESTA PARTE MEDIAL DE LA CAPSULA SOBRE LA PARTE LATERAL DEL TENDON DEL SUBESCAPULAR Y SUTURARLAS. FINALMENTE TRACCIONAR LA PARTE MEDIAL DEL TENDON DEL SUBESCAPULAR LATERALMENTE Y SUTURAR LO AL MANGUITO EN EL TROQUITER O EN LA CORREDERA BICIPITAL'

DESPUES DE LA OPERACION DEBERA COLOCARSE UN VENDAJE TIPO VELPEAU, POR UN LAPSO DE 3-5 SEMANAS PARA DEJAR CICATRIZAR LOS TEJIDOS INTERVENIDOS, POSTERIORMENTE CONTINUARA EL PACIENTE CON UN PERIODO DE REHABILITACION.

TECNICA QUIRURGICA DE HELFET BRISTOW

EL ABORDAJE ES EL MISMO QUE EL DE PUTTI PLATT, SIN EMBARGO EL ABORDAJE AXILAR PUEDE EMPLEARSE, OSTEOTOMIZAR LA APOFISIS CORACOIDES EN PUNTO INMEDIATAMENTE DISTAL A LA INSERCCION DEL PECTORAL MENOR Y DESPLAZARLA HACIA ABAJO CON EL TENDON CONJUNTO INSERTADO, EL DESPLAZAMIENTO DE ESTAS ESTRUCTURAS SE DEBE REALIZAR CON MUCHO CUIDADO PARA EVITAR LA LESION DEL NERVI0 MUSCULOCUTANEO, POSTERIORMENTE HACER UN CORTE VERTICAL DE 2,5 A 3 CM DE LARGO SOBRE LA UNION MUSCULOTENDINOSA A TRAVES DE LA CAPSULA, EN ESTE LUGAR LA CAPSULA HABITUALMENTE ESTA ADHERIDA A LA SUPERFICIE INFERIOR DEL TENDON, EXPLORAR LA CAVIDAD ARTICULAR, RETIRAR LOS CUERPOS SUELTOS SI ESTAN PRESENTES, A CONTINUACION SE DISECA LA CAPSULA DEL MUSCULO SUBESCAPULAR HASTA EL BORDE GLENOIDEO; EL COLGAJO CAPSULAR INCLUYE EL RODETE, SI EL RODETE ESTA DESPRENDIDO, EL CUELLO DE LA CAPSULA ESTA CUBIERTO CON UN TEJIDO PERIOSTIOTICO GRUESO QUE SE DEBE LEVANTAR PARA QUE QUEDE EXPUESTA UN AREA DE HUESO LIBRE DE 18-20 MM DE DIAMETRO. LUEGO CERRAR LA CAPSULA Y CON UN OSTEOTOMO O UNA GUBIA FILOSA ESCARIFICAR EL AREA EXPUESTA SOBRE LA PARTE ANTEROINFERIOR DEL CUELLO DE LA ESCAPULA, PASAR LA APOFISIS CORACOIDES A TRAVES DE LA HENDIDURA DEL TENDON DEL SUBESCAPULAR Y AJUSTARLA CON FIRMEZA CONTRA LA SUPERFICIE ESCARIFICADA DEL CUELLO DE LA ESCAPULA, MANTENERLAS EN CONTACTO INCORPORANDO AL TENDON CONJUNTO CON PUNTOS SEPARADOS QUE SE APROXIMEN A LOS BORDES DEL CORTE DEL SUBESCAPULAR, LA MAYORIA DE LOS CIRUJANOS EMPLEAN UN TORNILLO PARA FIJAR LA APOFISIS CORACOIDES AL CUELLO DE LA ESCAPULA, SE TALADRA UN ORIFICIO DE 13 MM DE PROFUNDIDAD EN EL LUGAR DE LA ESCAPULA DONDE SE FIJA LA APOFISIS.

MATERIAL Y METODOS

SE ESTUDIARON 26 PACIENTES CON DATOS DE LUXACION GLENOHUMERAL RECURRENTE, OPERADOS EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS DEL I.S.S.S.T.E. DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1988-1990.

EN ESTE ESTUDIO SE CONSIDERO LA EDAD, SEXO, TIPO DE MECANISMO DE LA LESION, HOMBRO MAS AFECTADO, EVOLUCION Y HALLAZGOS QUIRURGICOS ASI COMO EL REGINGRESO A SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

EDAD :

FUERON SELECCIONADOS 26 PACIENTES CON EDAD ENTRE LOS 15 A 55 AÑOS DE EDAD, CON EDAD PROMEDIO DE 28 AÑOS, LA EDAD EN QUE SE PRODUJO LA PRIMERA LUXACION SE ENCONTRO ENTRE LOS 15 AÑOS EN UN PACIENTE Y EN OTRO A LA EDAD DE 38 AÑOS DE EDAD (TABLA 1).

SEXO :

SE INCLUYERON HOMBRES Y MUJERES EN LA SIGUIENTE PROPORCION CON UNA DIFERENCIA 2:1 SIENDO MAS FRECUENTE EN EL HOMBRE (TABLA 2).

EL HOMBRO MAS AFECTADO FUE EL DERECHO EN 19 PACIENTES Y EL IZQUIERDO EN 7 PACIENTES , UN PACIENTE CON PRESENTACION BILATERAL DE LUXACION ANTERIOR DE HOMBRO (TABLA 3).

LOS ANTECEDENTES EN CUANTO A LA ETIOLOGIA SE CLASIFICO EN TRAUMATISMO DIRECTO O LUXACION TRAUMATICA YA SEA POR CAIDA O POR UN GOLPE EN LA ARTICULACION GLENCHUMERAL AFECTADA TENIENDO EL BRAZO EN ABDUCCION Y ROTACION EXTERNA Y EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES TRAUMATICOS QUE REALIZARON MOVIMIENTOS DE ABDUCCION FORZADA Y ROTACION EXTERNA (TABLA 4).

EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA PRIMERA LUXACION HASTA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO FUE EN ALGUNOS PACIENTES DE UN AÑO Y EN OTROS DE 4 AÑOS.

EL NUMERO DE RECIDIVAS DESDE LA PRIMERA LUXACION HASTA LA INTERVENCION QUIRURGICA FUE EN ALGUNOS PACIENTES EN 3 OCASIONES , EN OTROS HASTA UN NUMERO DE 12 VECES CON UN PROMEDIO DE 5, A TODOS LOS PACIENTES SE LES INMOVILIZO PREVIAMENTE CON UN VENDAJE TIPO VELPEAU POSTERIOR A LA LUXACION CON UN PERIODO DE 15 A 21 DIAS, CON REHABILITACION EN ALGUNOS DE 3-4 SEMANAS, EN OTROS HASTA 6 SEMANAS CON AYUDA DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.

LOS HALLAZGOS QUIRURGICOS MAS FRECUENTES FUERON: LAXITUD CAPSULAR 16 PACIENTES (61.5%), LESION DE BANKART 9 PACIENTES (34.6 %), CUERPOS LIBRES EN ARTICULACIONES EN UN PACIENTE (3.9 %), (TABLA 5).

CON TECNICA DE PUTTI PLATT SE INMOVILIZO EL HOMBRO OPERADO CON VENDAJE TIPO VELPEAU POR UN TIEMPO ENTRE 3-4 SEMANAS RETIRANDOSE ESTE Y COLOCACION POSTERIOR DE UN CABESTRILLO POR DOS SEMANAS MAS PERMITIENDO MOVIMIENTOS CIRCULARES DEL HOMBRO ASI COMO MOVIMIENTOS ACTIVOS DE LA ARTICULACION SIN SER ESTOS BRUSCOS, EN LA TECNICA DE HELFET BRISTOW EL INTERVALO ENTRE LA CIRUGIA Y REGRESO A SUS LABORES FUE COMO MINIMO 2 SEMANAS Y MAXIMO 10 SEMANAS, COMO PROMEDIO 4.2 SEMANAS (TABLA 6).

COMPLICACIONES : EN ESTE ESTUDIO NO HUBO COMPLICACIONES CON -
TECNICA QUIRURGICA DE PUTTI PLATT, EN LA TECNICA DE HELFET BRISTOW -
EN UN PACIENTE SE CONSIDERO COMO INCAPACITANTE PARA DESARROLLAR SUS
ACTIVIDADES, NO HUBO UNION DE LA CORACOIDES POR DESINSERCIÓN Y DES--
PLAZAMIENTO DE ESTA EN RELACION A SU FIJACION INICIAL.

RESULTADOS

EL RANGO DE EDAD, FLUCTUO DE 15 A 55 AÑOS DE EDAD, CON PREDOMINANCIAS EN LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA VIDA CON PROMEDIO DE 28 AÑOS,

CON RESPECTO AL SEXO, HUBO PREDOMINANCIAS DEL SEXO MASCULINO CON 20 CASOS (77%), SOBRE EL FEMENINO CON 6 CASOS (23%). LA PATOLOGIA SE LOCALIZO EN EL HOMBRO IZQUIERDO EN 7 PACIENTES (27%), Y EN 19 PACIENTES (73%) EN EL HOMBRO DE RECHO,

EN LA DISTRIBUCION POR OCUPACION SE ENCONTRO MAYOR FRECUENCIA CUYO TRABAJO ES MANUAL, QUE REQUIEREN MAYOR ESFUERZOS FISICOS Y ESTAN MAS SOMETIDOS A VIOLENCIA,

EN EL NUMERO DE LUXACIONES POR ETIOLOGIA TRAUMATICA SE ENCONTRO EN 19 PACIENTES (73%) Y NO TRAUMATICA EN 7 PACIENTES (27%).

LOS HALLAZGOS QUIRURGICOS MAS FRECUENTES FUERON LAXITUD CAPSULAR EN 16 PACIENTES (61.5%), LESIONES EN BANKART CON 9 PACIENTES (34.6%), CUERPOS LIBRES EN ARTICULACION GLENOHUMERAL EN UN PACIENTE (3.9%), COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN UN PACIENTE CON TECNICA DE HELFET BRISTOW POR DESINSERCIÓN DEL PROCESO CORACOIDEO CON EVOLUCION TORPIDA MANIFESTANDO DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL.

DISCUSION

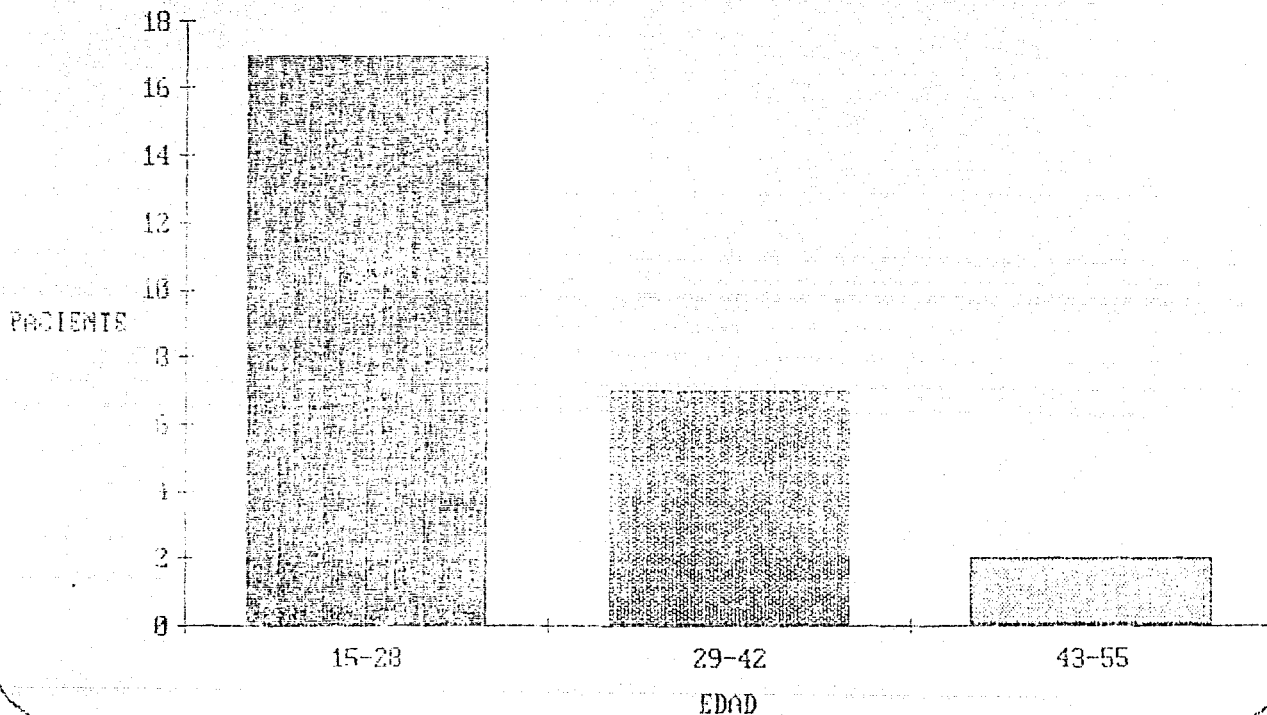
EN LA ACTUALIDAD HAY VARIAS TECNICAS QUIRURGICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA LUXACION ANTERIOR RECIDIVANTE DE HOMBRO, SE TOMA EN CUENTA LA EDAD, SEXO, ACTIVIDADES, REQUERIMIENTOS Y LESIONES PRESENTES EN CADA CASO. LAS MAS USADAS EN ESTE ESTUDIO FUERON LAS TECNICAS QUIRURGICAS DE PUTTI PLATT Y HELFET BRISTOW LAS DOS CON LA FINALIDAD DE ESTABILIZAR LA ARTICULACION DEL HOMBRO SIN SACRIFICAR SU AMPLIA MOVILIDAD, ASI COMO LA DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR.

CON LA TECNICA PUTTI PLATT SE LOGRO MAYOR ESTABILIZACION AL ACORTAR LA CAPSULA Y REINSERTAR EL MUSCULO SUBSCAPULAR EN UNA REGION DISTAL, ESTE ESTUDIO MUESTRA RESULTADOS SATISFACTARIOS CON NULA RECIDIVAS DE LA LUXACION, EN CAMBIO LA TECNICA QUIRURGICA DE HELFET BRISTOW HUBO UNA RECIDIVA.

POR LO QUE CONSIDERO CON ESTE ESTUDIO A LA TECNICA DE PUTTI PLATT UN PROCEDIMIENTO SENCILLO PROPORCIONANDO UNA BUENA ESTABILIDAD Y FUNCIONALIDAD DEL HOMBRO.

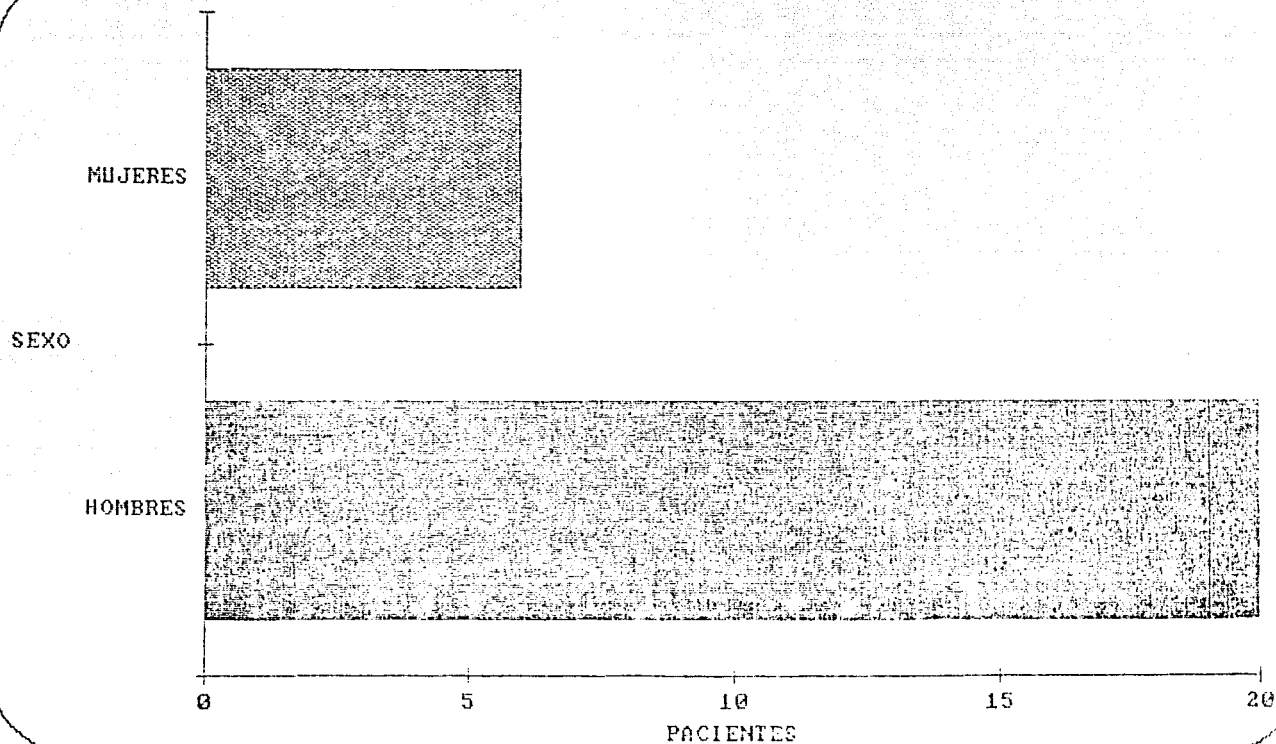
TABLA 1

GRUPOS DE EDADES



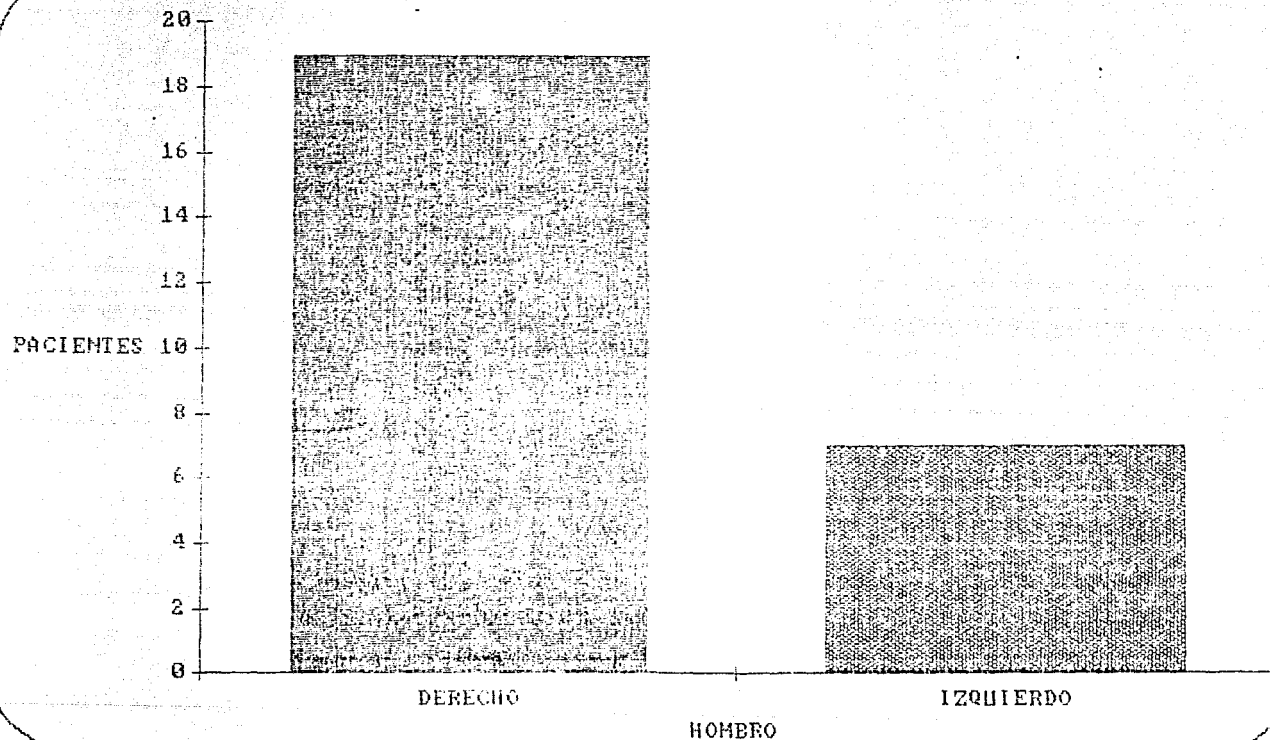
FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, I.S.S.S.T.E.

TABLA 2



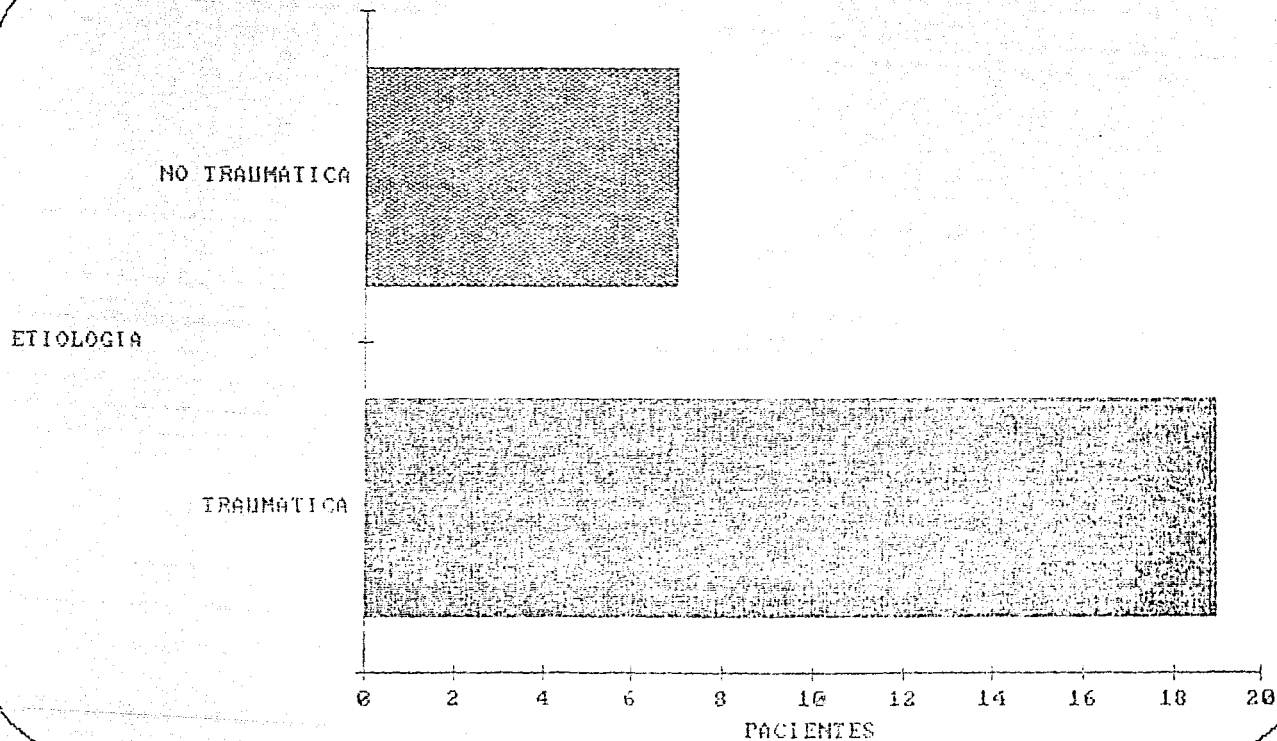
FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS, I.S.S.S.T.E.

TABLA 3



FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS I.S.S.S.T.E.

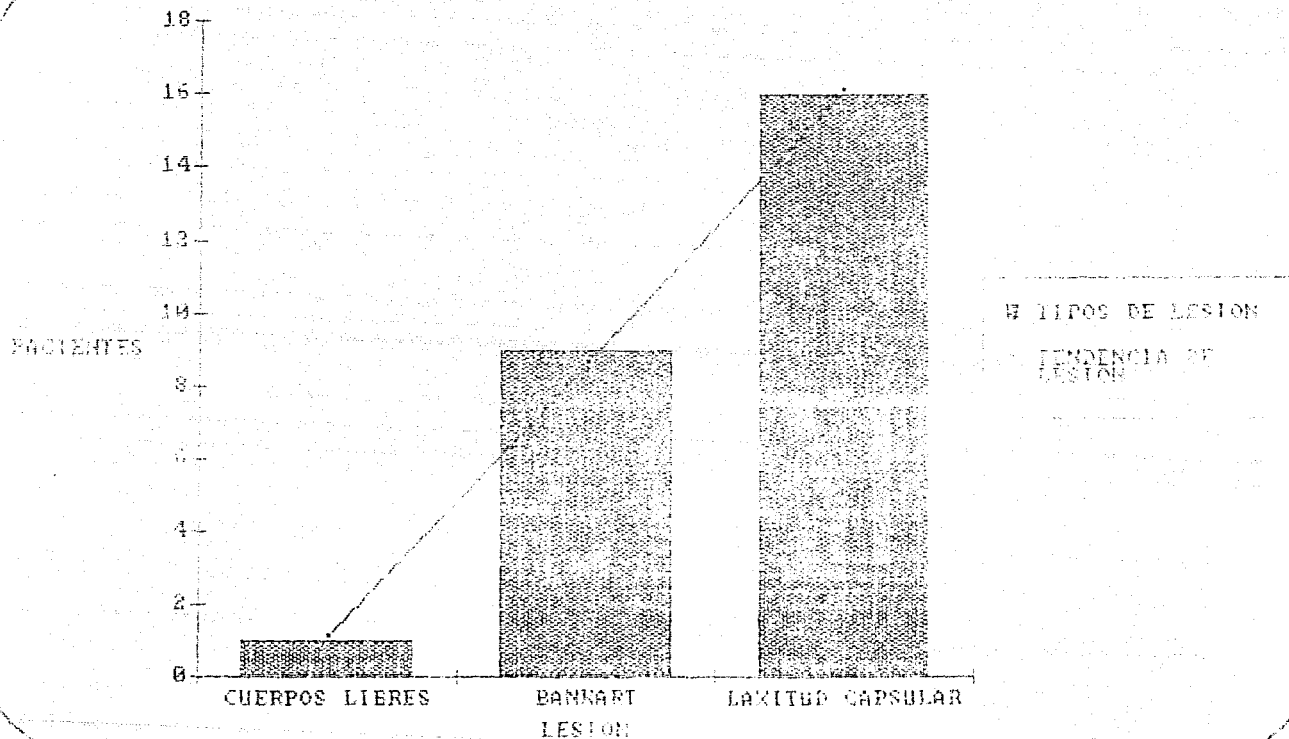
TABLA 4



FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS I.S.S.S.T.E.

TABLA 5

TIPOS DE LESIÓN



FUENTE : ARCHIVO CLINICO HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS I.S.S.S.T.E.

TABLA VI

INTERVALO ENTRE LA CIRUGIA Y RETORNO A LABORES

| TIPO | HELFEY BRISTOW | PUTTI PLATT |
|-------------------------|---------------------------------------|----------------|
| CIRUGIA | 3-4 SEMANAS | 3-4 SEMANAS |
| REGRESO A LABORES | 2 SEMANAS MIN. 10 SEMANAS MAX. | 2 SEMANAS |

FUENTE: ARCHIVO CLINICO HOSPITAL REGIONAL " LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS ", I.S.S.S.T.E.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BY CARTER R. ET AL., RECURRENT ANTERIOR DISLOCATION OF THE SHOULDER AFTER SURGICAL REPAIR., THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY., VOL 66 (2) 159-168, 1984.
- 2.- BY CHARLES SIN ET AL., INFERIOR CAPSULAR SHIFT FOR INVOLUNTARY INFERIOR - AND MUTIDIRECTIONAL INESTABILITY OF THE SHOULDER., VOL. 62 (2) 897-908.- 1980,
- 3.- GERBER CH, ET AL. CLINICAL ASSESEMENT OF INESTABILITY OF THE SHOULDER., THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY., VOL. 66-B(4) 551-556. 1984,
- 4.- GUTIERREZ M. ET AL. ARTROPLATIA DE HELFET BRISTOW MODIFICADA POR MAY EN EL TRATAMIENTO DE LUXACION GLENOHUMERAL ANTERIOR RECURRENTE., VOL 2(1) REV. MEXICANA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 24-29.1983,
- 5.- HAWKINS R.J, ET AL. RECURRENT POSTERIOR INESTABILTY (SUBLUXATIO) OF THE SHOULDER.,THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY.,VOL.66 (2) 169-174.1984.
- 6.- LIEUTENAT COLONEL R. ET AL. ANTERIOR INESTABILITU OF THE SHOULDER. THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY VOL.66 (6) 909-918. 1980.
- 7.- O BRIEN S. ANTERIOR SHOULDER INESTABILITY. ORTHOPEDIC CLINICS OF NORTH AMERICA. VOL. 18(3) 395-403. 1987.
- 8.- SCHUARTZE, ET AL. POSTERIOR SHOULDER INESTABILITY, ORTHOPEDIC CLINICS OF NORTH AMERICA VOL. 18 (3) 409-419, 1987.
- 9.- W. ASHER. LUXACIONES DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR EN NIÑOS 1983.
- 10.- WATSON JONES. FRACTURAS Y HERIDAS ARTICULARES., SALVAT, TOMO I. 3 EDICION 543-551 1982.
- 11.- WATSON JONES. FRACTURAS Y HERIDAS ARTICULARES.,EDIT. SALVAT TOMO 11.3 -- EDICION,538-553. 1982.
- 12.- WATSON JONES, FRACTURAS Y HERIDAS ARTICULARES.,EDIT. SALVAT TOMO 111.3 -- EDICION, 553-556 1982'
- 13.- WATSON JONES. FRACTURAS Y HERIDAS ARTICULARES .EDIT. SALVAT TOMO 11.TTO, OPERATORIO DE LA LUXACION ANTERIOR DE HOMBRO, TOMO 1982.