

76
24

11245



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**CIUDAD DE MEXICO
Servicios DDF
Médicos**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN :
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**

**"EL TRATAMIENTO DEL MAL LUXANTE DEL HOMBRO
CON LA TECNICA GARCIA LEON COMPARADA CON
LA TECNICA PUTTI - PLATT"**

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

**P R E S E N T A :
DR. WALTER SIGFRIDO ORTIZ LOZANO
PARA OBTENER EL GRADO DE :
ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA
Y ORTOPEDIA**

**DIRECTOR DE TESIS :
DR. JORGE GARCIA LEON**

1991

**TESIS CON
FALLA DE OK. N**



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.

INDICE.

I. INTRODUCCION.....	PAG. 1-4.
II. MATERIAL Y METODOS.....	PAG. 5-7.
III. RESULTADOS.....	PAG. 8-10.
IV. DISCUSION.....	PAG. 11-12.
V. CONCLUSIONES.....	PAG. 13-14.
VI. BIBLIOGRAFIA.....	PAG. 15-17.

I.-INTRODUCCION.

NO EXISTE COMPLEJO ARTICULAR DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR AL QUE SE LE PUEDA ATRIBUIR ANTECEDENTE HISTORICO - REMOTO, IMPORTANTE, COMO AL DEL HOMBRO; COMPUESTO A SABER POR LAS CINCO ARTICULACIONES SIGUIENTES:

- a) ESTERNOCLAVICULAR.
- b) ACROMIOCLAVICULAR.
- c) SUBDELTOIDEA.
- d) ESCAPULOTORACICA.
- e) GLENOHUMERAL.

SE SABE QUE EXISTEN REPORTES DE LAS LESIONES DE ESTA ULTIMA YA DESDE EL AÑO 3000 A 2500 A. C., ASENTADOS EN EL PAPIRO DE EDWIN - SMITH QUE CUENTA CON UNA ANTIGUEDAD DE -- 2000 AÑOS PREVIOS A HIPOCRATES. ESTE A SU VEZ HACE MENCION DE LA DIFERENCIA EXISTENTE ENTRE LA LUXACION TRAUMATICA Y EL MAL LUXANTE EN EL SENTIDO CLINICO ESTRICTO, ASI COMO DE UNO DE LOS TRATAMIENTOS QUE EN ESA EPOCA SE APLICABA AL MISMO, QUE CONSISTIA EN LA APLICACION DE UN HIERRO CALIENTE EN LA CARA ANTERIOR DEL HOMBRO AFECTADO PRODUCIENDO UNA CICATRIZACION INTENSA; TRATAMIENTO CON EL CUAL NO ESTABA DEL TODO DE ACUERDO HIPOCRATES.

EN ESTA EPOCA AUN NO SE CONOCIA EL SUSTRATO ANATOMOPATOLOGICO DEL MAL LUXANTE Y POR LO MISMO ES LOGICO PENSAR QUE EXISTIERAN MUCHAS TEORIAS PARA DARLE EXPLICACION SIN EXISTIR ACUERDO ENTRE ELLOS.

ACTUALMENTE SE SABE Y ESTA YA ESTABLECIDO QUE EL MAL LUX-

ANTE SE ACOMPAÑA DE LA SIGUIENTE TRIADA DE LESIONES:

1. ARRANCAMIENTO DEL BORDE ANTERIOR DEL LABIO GLENOIDEO Y DE LA CAPSULA; BROCCA Y HARTMANN HACEN MENCION DE ESTA LESION A FINES DEL SIGLO XIX, POSTERIORMENTE PERTHES LA RECONOCE EN 1906, PERO ES A BANKART A QUIEN SE LE ARTIBUYE -- DESPUES DE LA PUBLICACION DE SU ARTICULO EN 1938. (5).

2. DEFECTO POSTEROLATERAL DE LA CABEZA HUMERAL. CONSIDERADA COMO FRACTURA POR COMPRESION. CONOCIDA COMO LA LESION DE HILL - SACHS. (4,10).

3. Y EROSION O FRACTURA DEL LABIO GLENOIDEO ANTERIOR. (11,-13).

YA CON ESTOS PRINCIPIOS SE SENTARON LAS BASES PARA QUE SE DESARROLLARAN LAS CERCA DE 150 TECNICAS QUIRURGICAS, QUE HASTA LA FECHA EXISTEN, PARA EL TRATAMIENTO DEL MAL LUXANTE DEL HOMBRO.

TODAS HAN INVOLUCRADO DE ALCUNA MANERA A LAS ESTRUCTURAS ANTERIORES DEL MISMO Y SE HAN:

- a. PPLICADO.
- b. IMBRINCADO.
- c. REINSERTADO.
- d. ACORTADO.
- e. ALARGADO.
- f. TRANSFERIDO.
- g. ADELANTADO.

UTILIZANDO MATERIAL DE SUTURA O DE OSTEOSINTESIS COMO TORNILLOS Y GRAPAS.

APARTIR DE 1909 CLAIRMONT EHRLICH Y EN 1917 FINISTERER --

PRACTICAN LAS PRIMERAS MINIPLASTIAS. (4).

EDEN EN 1928 COLOCA UN TOPE OSEO EN EL REBORDE GLENOIDEO ANTERIOR. (4).

BANKART EN 1922 DESCRIBE LA REINSECCION DE LAS ESTRUCTURAS ANTERIORES DESPRENDIDAS DEL REBORDE GLENOIDEO. (4,14).

NICOLA EN 1929 REALIZA LA TENOSUSPENSION DE LA CEBEZA HUMERAL CON EL REBORDE GLENOIDEO. (4).

HYBBINTTE EN 1932 DESCRIBE UNA TECNICA IGUAL A LA DE EDEN. (4).

MAGNUSON EN 1943 DESCRIBE LA TRANSFERENCIA DEL SUBESCAPULAR HACIA UNA LOCALIZACION MAS LATERAL. (4).

OSMOND Y CLARKE EN 1948 DESCRIBEN LA TECNICA QUE ACUÑAN CON EL NOMBRE DE PUTTI - PLATT, SIN QUE EXISTA RELACION ALGUNA CON ESTOS, IMBRINCANDO TANTO LA CAPSULA COMO EL TENDON DEL SUBESCAPULAR. (12,4).

BOICHEV EN 1951 DESCRIBE LA TRANSPOSICION DEL TENDON CONJUNTO DEL CORACOIDES PASANDOLO POR DEBAJO DEL SUBESCAPULAR Y REINSERTANDOLO EN SU SITIO. (3,7).

HELFET EN 1958 POPULARIZO LA TECNICA DE BRISTOW QUIEN HACE LA OSTEOTOMIA DE LA CORACOIDES Y LA IMPLANTA EN EL BORDE GLENOIDEO ANTERIOR. (8).

WEBER EN 1969 DESCRIBE UNA OSTEOTOMIA PARA CORREGIR UN GRAN DEFECTO POSTEROLATERAL. (4).

GARCIA LEON EN 1974 DESCRIBE SU TECNICA QUE CONSISTE EN LA OSTEOTOMIA DE LA CORACOIDES CON PARTE DEL TENDON CONJUNTO Y EL PASO DE ESTE ATRAVES DE UN OJAL QUE SE HACE A

LA CAPSULA Y AL SUBESCAPULAR REINSERTANDOLA EN SU SITIO.
(6,9,15,16).

CON LO QUE RESPECTA A LOS METODOS DE TRATAMIENTO Y EN PARTICULAR LAS DOS TECNICAS QUE AQUI SE SOMETEN A ESTUDIO, - EXISTEN UNA GRAN CANTIDAD DE ESTAS TODAS CON PRINCIPIOS DISTINTOS. LA TECNICA GARCIA LEON ES UN EJEMPLO DE PRINCIPIO ACTIVO DEBIDO A QUE ACTUA EN BASE A ESTRUCTURAS MUSCULOTENDINOSAS Y LA TECNICA PUTTI - PLATT POR OTRA PARTE ES UN EJEMPLO DE PRINCIPIO PASIVO POR SU ACCION EN ESTRUCTURAS CAPSULARES Y LIGAMENTARIAS.

COMO SE DIJO EN PARRAFOS ANTERIORES LA ARTICULACION GLENO HUMERAL FORMA PARTE DEL COMPLEJO ARTICULAR DEL HOMBRO, QUE A DIFERENCIA DE LA CADERA SACRIFICA ESTABILIDAD POR MOVIMIENTO; DE ESTE HECHO SE DESPRENDE, COMPRENSIBLEMENTE, -- QUE TODAS LAS LUXACIONES QUE SE PRESENTAN EN LA ECONOMIA EL 50% CORRESPONDE A LA GLENOHUMERAL.

EL ELEVADO PORCENTEJE CON EL QUE SE PRESENTA LA RECURRENCIA, QUE VARIA DE ACUERDO CON LA EDAD, SABEMOS DE ANTEMANO QUE ES DE 90% PARA MENORES DE 20 AÑOS, DEL 60% PARA AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN ENTRE LOS 20 Y LOS 30 AÑOS Y 10% PARA LOS MAYORES DE 40 AÑOS, ES LO QUE HACE NECESARIA - LA CORRECCION POR MEDIOS QUIRURGICOS, DE ESTA ENTIDAD NOLOGICA QUE ES EL MOTIVO DEL PRESENTE TRABAJO.

II.- MATERIAL Y METODOS.

EL TRABAJO QUE SE PRESENTA ES PROSPECTIVO LONGITUDINAL - APLICADO A PACIENTES QUE PRESENTAN MAL LUXANTE DE HOMBRO; Y QUE SE REALIZO DENTRO DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL GENERAL DE URGENCIAS BALBUENA DE LA D.G.S.M.D.D.F. EN EL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE EL 15 DE ABRIL AL 31 DE DICIEMBRE DE 1990, PARA CONOCER LAS VENTAJAS DEL TRATAMIENTO DEL MISMO CON LA TECNICA GARCIA - LEON CON RESPECTO A LA TECNICA PUTTI - PLATT.

LOS CRITERIOS DE INCLUSION FUERON:

- a) PACIENTES DE AMBOS SEXOS.
- b) PACIENTES DE 15 A 45 AÑOS.
- c) PACIENTES QUE PRESENTARON LUXACION GLENOHUMERAL EN MAS DE DOS OCACIONES EN UN AÑO.

SE TOMARON COMO CRITERIOS DE EXCLUSION:

- a) PACIENTES CON MAL LUXANTE ASOCIADA A FRACTURA ANTIGUA - DE LA CINTURA ESCAPULAR.
- b) PACIENTES CON MAL LUXANTE ASOCIADA A PADECIMIENTOS DEGENERATIVOS.
- c) PACIENTES CON MAL LUXANTE ASOCIADA A PADECIMIENTOS CONGENITOS.
- d) PACIENTES CON MAL LUXANTE ASOCIADA A PADECIMIENTOS NEOPLASICOS.

LAS VARIABLES QUE SE TOMARON EN CUENTA FUERON:

SEXO, EDAD, ABDUCCION Y ROTACION EXTERNA PRE Y POSTOPERARIA, HOMBRO AFECTADO, NUMERO DE LUXACIONES, INTEGRACION -

AL TRABAJO, TIEMPO DE INMOVILIZACION.

TECNICA GARCIA LEON.

BAJO ANESTESIA GENERAL INHALATORIA Y CON EL PACIENTE EN -
 DECUBITO DORSAL, PREVIAMENTE COLOCADO UN PEQUEÑO BULTO BA
 JO EL HOMBRO AFECTADO, SE REALIZA LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA
 DE LA REGION, POSTERIORMENTE SE REALIZA UN ABORDAJE ANTE-
 RIOR DISECANDO POR PLANOS, SE LOCALIZA LA VENA CEFALICA,
 QUE EN ESTE CASO SE LIGA Y CORTA, SIGUIENDO POR EL SURCO
 DELTOPECTORAL Y EN UN PLANO MAS PROFUNDO SE LOCALIZA LA
 APOFISIS CORACOIDES CUBIERTA POR LA FASCIA CORACOPECTORAL;
 SE PERFORA CON UNA BRACA 2.7 Y POSTERIORMENTE SE REALIZA
 LA OSTEOTOMIA DE LA CORACOIDES; AHORA SE LOCALIZA EL MUS-
 CULO SUBESCAPULAR Y SE LA HACE UN OJAL A ESTE Y LA CAPSU-
 LA ARTICULAR EN ESTE INSTANTE DE PASA LA CORACOIDES CON -
 EL TENDON CONJUNTO, QUE SOLO INCLUYE PORCION CORTA DEL BI
 CEPS Y CORACOBRAQUIAL, ATRAVEZ DEL OJAL Y SE REINSERTA LA
 CORACOIDES FIJANDOLA CON UN TORNILLO DE MINIESPONJOSA. SE
 VERIFICA LA HEMOSTASIA Y EL CIERRE SE REALIZA POR PLANOS.

TECNICA PUTTI - PLATT.

LA ANESTESIA, LA PREPARACION, Y EL ABORDAJE QUE SE LE PRA
 TICA AL PACIENTE SON LOS MISMOS QUE PARA LA TECNICA ANTE-
 RIOR. SE LOCALIZA POSTERIORMENTE EL TENDON DEL SUBESCAPU-
 LAR, SE REFIERE Y SE SECCIONA A 0.5 cm. DE SU INSERCIÓN,
 POR DEBAJO DE ESTE SE LOCALIZA YA LA CAPSULA ARTICULAR
 LA CUAL SE REFIERE Y SE SECCIONA; EN ESTE MOMENTO SE LLE-

VA LA EXTREMIDAD A LA ROTACION INTERNA Y POSTERIORMENTE SE PLICA LA CAPSULA Y EL TENDON. SE VERIFICA LA HEMOSTASIA. EL CIERRE SE REALIZA POR PLANOS.

EN AMBOS CASOS SE COLOCA POSTERIORMENTE LA EXTREMIDAD EN UN VENDAJE TIPO VELPEAU.

SE RETIRA EN TRES SEMANAS, POSTERIORMENTE SE INICIAN EJERCICIOS TIPO CODMAN.

III. RESULTADOS.

LOS RESULTADOS SE RECOPIARON DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES PARAMETROS:

a) SEXO.

b) EDAD.

c) MOVIMIENTO DEL HOMBRO PRE Y POSTQUIRURGICO.

d) TIEMPO DE INMOVILIZACION.

e) INTEGRACION AL TRABAJO.

f) FUERZA MUSCULAR.

OTROS DE IMPORTANCIA MENOR SON:

g) HOMBRO AFECTADO.

h) NUMERO DE LUXACIONES.

COMO SE DIJO ANTERIORMENTE EL TOTAL DEL GRUPO FUE DE 16 - PACIENTES, 14 DEL SEXO MASCULINO Y 2 DEL SEXO FEMENINO.

LA EDAD SE COMPORTO COMO SIGUE:

PARA EL MENOR FUE DE 15 AÑOS Y PARA EL MAYOR FUE DE 43 - AÑOS. (CUADRO 1).

AHORA DEL TOTAL DE LOS PACIENTES 8 FUERON TRATADOS CON LA TECNICA GARCIA LEON Y 8 CON LA TECNICA PUTTI - PLATT.

CON LA TECNICA GARCIA LEON DE LOS 8 PACIENTES QUE SE TRATARON: LOS 8 FUERON MASCULINOS; CON UNA EDAD DE 15 AÑOS - PARA EL MENOR Y 43 AÑOS PARA EL MAYOR CON UNA MEDIA DE 23.8 AÑOS. (CUADRO 2).

LA MOVILIDAD ARTICULAR QUE SE MIDIO FUE PARA LA ABDUCCION DE 175 GRADOS COMO VALOR MENOR Y 180 GRADOS COMO VALOR MAYOR CON UNA MEDIA DE 178.1 GRADOS PREOPERATORIOS Y,

170 GRADOS A 175 GRADOS CON UNA MEDIA DE 172.5 GRADOS POSTOPERATORIOS; ASI MISMO SE TUVIERON 50 GRADOS COMO VALOR MENOR Y 60 GRADOS DE VALOR MAYOR, PARA LA ROTACION EXTERNA, CON UNA MEDIA DE 56.8 GRADOS PREOPERATORIOS Y 40 GRADOS COMO VALOR MENOR, 55 GRADOS COMO VALOR MAYOR CON UNA MEDIA DE 50.6 GRADOS DE ROTACION EXTERNA POSTOPERATORIA.

EL TIEMPO DE INMOVILIZACION TOMADO EN SEMANAS FLUCTUO ENTRE 3 Y 4 SEMANAS CON UNA MEDIA DE 3.1 SEMANAS.

LA INTEGRACION AL TRABAJO FUE BUENA PARA 7 Y REGULAR PARA UN PACIENTE.

LA FUERZA MUSCULAR REGISTRADA EN TODOS LOS PACIENTES FUE DE 5.

Y PARA TERMINAR EL HOMBRO AFECTADO FUE EN 5 CASOS EL IZQUIERDO Y 3 EN EL DERECHO.

EL NUMERO DE LUXACIONES FUE DE 6 VECES A 3 VECES EN UN AÑO CON UNA MEDIA DE 4.1 VECES. (CUADRO 4, GRAFICA 1).

CON LA TECNICA PUTI - PLATT DE LOS 8 PACIENTES QUE SE TRATARON 6 FUERON MASCULINOS Y DOS FUERON FEMENINOS. CON UNA EDAD DE 17 AÑOS PARA EL MENOR Y DE 37 AÑOS PARA EL MAYOR TENIENDO UNA MEDIA DE 25.7 AÑOS. (CUADRO 2).

LA MOVILIDAD ARTICULAR MEDIDA PARA LA ABDUCCION FUE DE 170 GRADOS COMO VALOR MENOR Y DE 180 GRADOS COMO VALOR MAYOR CON UNA MEDIA DE 175.6 GRADOS PREOPERATORIOS Y, 160 GRADOS A 170 GRADOS CON UNA MEDIA DE 165.6 GRADOS POSTOPERATORIOS; ASI MISMO SE OBTUVIERON 50 A 60 GRADOS CON UNA

MEDIA DE 55 GRADOS DE ROTACION EXTERNA PREOPERATORIA Y, DE 40 A 50 GRADOS CON UNA MEDIA DE 45.6 DE ROTACION EXTERNA POSTOOPERATORIA.

EL TIEMPO DE INMOVILIZACION TOMADO EN SEMANAS FLUCTUO ENTRE 3 Y 4 SEMANAS CON UNA MEDIA DE 3.7 SEMANAS.

LA INTEGRACION AL TRABAJO FUE BUENA PARA 5 PACIENTES, REGULAR PARA 2 PACIENTES Y MALA PARA UN PACIENTE.

POR ULTIMO EL HOMBRO AFECTADO FUE DE 4 PARA EL DERECHO Y 4 PARA EL IZQUIERDO.

EL NUMERO DE LUXACIONES FUE DE 0 VECES A 3 VECES EN UN AÑO CON UNA MEDIA DE 4.6 VECES. (CUADRO 5, GRAFICA 2).

PARA LOS RESULTADOS DEL DR. J. M. BALLESTEROS R. VER EL CUADRO (3).

CUADRO No. 1

SEXO	EDAD	HOMBRO AFECTADO	NUMERO DE LUXACIONES	PRE-OPERATORIA		POST-OPERATORIA		FUERZA MUSCULAR	DOLOR	INTRODUCCION AL TRABAJO	TIEMPO DE INMOVILIZACION
				ABDUCCION	ROTACION EXTERNA	ABDUCCION	ROTACION EXTERNA				
M	19	IZQ	8	175	55	165	45	5	NO	B	4
M	28	IZQ	3	175	50	170	40	5	NO	B	4
M	18	IZQ	4	180	60	175	55	5	NO	B	3
M	18	IZQ	3	180	60	175	50	5	NO	B	3
F	32	DER	3	180	55	170	45	5	SI	B	4
M	16	DER	4	175	60	170	55	5	NO	B	3
M	37	DER	4	175	50	170	45	5	NO	B	3
M	19	DER	4	170	60	160	50	5	NO	B	4
M	26	IZQ	5	175	55	165	50	5	NO	B	4
F	37	DER	7	175	50	160	35	5	SI	M	4
M	26	DER	6	180	60	175	55	5	NO	B	3
M	43	IZQ	3	180	50	170	40	5	NO	R	4
M	17	DER	4	175	60	165	55	5	NO	R	3
M	28	IZQ	3	180	55	170	45	5	NO	R	3
M	18	IZQ	5	180	55	175	50	5	NO	B	3
M	15	IZQ	4	175	60	170	55	5	NO	B	3

CUADRO No. 2

	GARCIA LEON		PUTTI - PLATT		BALLESTEROS	
$E\bar{X}$	23.87		25.75		26.875	
ABD. \bar{X}	178.125	172.5	175.63	163.63	173.125	165
R.E. \bar{X}	56.875	50.625	55	45.62	52.5	46.25
N.L. \bar{X}	4.125		4.625			
T.I. \bar{X}	3.12		3.75			

CUADRO No. 3

* RESULTADOS BALLESTEROS 1990 *

SEXO	EDAD	PRE-OPERATORIA		POST-OPERATORIA		INTRODUCCION AL TRABAJO	FUERZA MUSCULAR
		ABDUCCION	ROTACION EXTERNA	ABDUCCION	ROTACION EXTERNA		
M	35	170	55	160	45	B	5
M	30	170	50	160	45	B	5
F	22	180	55	170	50	B	5
M	22	170	50	160	45	B	5
M	26	175	55	170	50	B	5
F	20	175	50	170	45	B	5
M	25	175	55	170	50	B	5
M	35	170	50	160	40	B	5

NOTA: LOS RESULTADOS PRESENTADOS, DEL DR. J.M. BALLESTEROS R., SE TOMARON DE LA TESIS PROFESIONAL "EL MAL LUXANTE DEL HOMBRO TRATADA CON LA TRASPOSICION DE LOS MUSCULOS CORACOBRAQUIAL Y -- PORCION CORTA DEL BICEPS COMPARADA CON LA TECNICA PUTTI-PLATT" 1989.

CUADRO No. 4

* TECNICA GARCIA - LEON *

SEXO	EDAD	PRE-OPERATORIA		POST-OPERATORIA		INTRODUCCION AL TRABAJO	FUERZA MUSCULAR	HOMBRO AFECTADO	NUMERO DE LIVACIONES	TIEMPO DE INMOVILIZACION	DOLOR
		ABDUCCION	ROTACION EXTERNA	ABDUCCION	ROTACION EXTERNA						
M	18	180	60	175	55	B	5	IZQ	4	3	NO
M	18	180	60	175	50	B	5	IZQ	3	3	NO
M	16	175	60	170	55	B	5	DER	4	3	NO
M	37	175	50	170	45	B	5	DER	4	3	NO
M	26	180	60	175	55	B	5	DER	6	3	NO
M	43	180	50	170	40	R	5	IZQ	3	4	NO
M	18	180	55	175	50	B	5	IZQ	5	3	NO
M	15	175	60	170	55	B	5	IZQ	3	3	NO

CUADRO No. 5

* TECNICA PUTTI PLATT *

SEXO	EDAD	PRE-OPERATORIA		POST-OPERATORIA		INTRODUCCION AL TRABAJO	FUERZA MUSCULAR	HOMBRO AFECTADO	NUMERO DE LIBRACIONES	TIEMPO DE INMOVILIZACION	DOLOR
		ABDUCCION	ROTACION EXTERNA	ABDUCCION	ROTACION EXTERNA						
M	19	175	55	165	45	B	5	IZQ	8	4	NO
M	28	175	50	170	40	B	5	IZQ	3	4	NO
F	32	180	55	170	45	B	5	DER	3	4	SI
M	19	170	60	160	50	B	5	DER	4	4	NO
M	26	175	55	165	50	B	5	IZQ	5	4	NO
F	37	175	50	160	35	M	5	DER	7	4	SI
M	17	175	60	165	55	R	5	DER	4	3	NO
M	28	180	55	170	45	R	5	IZQ	3	3	NO

IV. DISCUSION.

COMO PODEMOS OBSERVAR LA DISTRIBUCION DEL SEXO DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE LES SOMETIO BAJO EL TRATAMIENTO DE LA TECNICA GARCIA LEON, TODOS MASCULINO, FUE PRODUCTO DEL AZAR.

EXISTE UNA DIFERENCIA ENTRE LAS MEDIAS DE APROXIMADAMENTE 1.9 AÑOS CON RESPECTO A PUTTI - PLATT Y DE TRES AÑOS CON RESPECTO A LOS DEL ESTUDIO DEL DR. J.M. BALLESTEROS R., EN LO QUE A LA EDAD SE REFIERE, Y SE PUEDE PENSAR QUE SIGUEN UNA DISTRIBUCION SEMEJANTE.

PARA LA MOVILIDAD ARTICULAR VEMOS QUE LA TECNICA PUTTI - PLATT DEJA UNA LIMITACION DE LA ABDUCCION DE 10 GRADOS Y DE LA ROTACION EXTERNA DE 9.4 GRADOS; LA TECNICA GARCIA - LEON PRESENTA UNA LIMITACION DE 5.6 GRADOS PARA LA ABDUCCION Y DE 6.2 PARA LA ROTACION EXTERNA, Y LA TECNICA EMPLEADA POR EL DR. J.M. BALLESTEROS DEJA UNA LIMITACION PARA LA ABDUCCION DE 6.1 GRADOS Y DE 6.3 PARA LA ROTACION EXTERNA.

OBSERVAMOS QUE LA DIFERENCIA ENTRE LA TECNICA GARCIA LEON Y LA EMPLEADA POR EL DR. J.M. BALLESTEROS NO ES SIGNIFICATIVA. SIN EMBARGO SI LO ES CON RESPECTO A LA DE PUTTI - PLATT TENIENDO UNA DIFERENCIA DE LA LIMITACION DE LA ABDUCCION DE 4.4 GRADOS Y DE LA ROTACION EXTERNA DE 3.2 GRADOS.

LA DIFERENCIA EN EL TIEMPO DE INMOVILIZACION NO ES SIGNIFICATIVA; ESTO SE EXPLICA POR EL HECHO DE QUE EN PACIEN--

TES DE MAS DE 35 AÑOS DE EDAD ES NECESARIO PROLONGARLO PARA EVITAR ALGUN TIPO DE ACCIDENTE POR LA FALTA DE CICATRIZACION ADECUADA O EN SU DEFECTO LA CONSOLIDACION DEL FRAGMENTO OSEO OSTEOTOMIZADO, MISMOS QUE SE RETARDAN CONFORME INCREMENTA LA EDAD; DE AQUI SE EXCPLICA TAMBIEN SU DEMORA PARA LA INTEGRACION AL TRABAJO.

LA FUERZA MUSCULAR SE MIDE DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA BRITISH ACADEMY OF ORTHOPEADIC SURGERY, Y NO SUFRIERON EN ESTE CASO ALTERACION ALGUNA.

EN CUANTO AL HOMBRO AFECTADO SE OBSERVA QUE HUBO PREDOMINIO, AUNQUE NO SIGNIFICATIVO, POR EL IZQUIERDO.

POR ULTIMO LA DIFERENCIA EXISTENTE DE 0.5 EN LO QUE A NUMERO DE LUXACIONES SE REFIERE NO ENCONTRAMOS QUE SEA SIGNIFICATIVA.

TRES PACIENTES PRESENTARON DOLOR YA EN EL POSTOPERATORIO TARDIO PROBABLEMENTE ATRIBUIBLE A LA EDAD Y EL SEXO YA -- QUE DOS ERAN FEMENINOS Y UNO MASCULINO CON 43 AÑOS DE EDAD.

V. CONCLUSIONES.

LA LUXACION TRAUMATICA DEL HOMBRO PRESENTA UN PORCENTAJE DE RECURRENCIA QUE VARIA, COMO YA SE DIJO AL INICIO DEL TRABAJO, DE ACUERDO CON LA EDAD.

ESTA YA BIEN ESTUDIADO QUE ENTRE MAS JOVEN ES EL PACIENTE QUE PRESENTA POR PRIMERA VEZ LA LUXACION TRAUMATICA AUMENTAN SUS POSIBILIDADES DE PRESENTAR EL MAL LUXANTE.

EN NUESTRA MUESTRA SE OBSERVA QUE LA MAYORIA DE LOS PACIENTES SE ENCUENTRAN ENTRE LA SEGUNDA Y TERCERA DECADA - DE LA VIDA, CONCORDANDO ESTO CON LOS REPORTES DE LA LITERATURA.

OBSERVAMOS QUE LA LIMITACION, SOBRE TODO DE LA ABDUCCION, QUE DEJA LA TECNICA PUTTI - PLATT CON RESPECTO A LA TECNICA GARCIA LEON ES SIGNIFICATIVA, NO ASI LA DE LA ROTACION EXTERNA CUYA DIFERENCIA ES MENOR QUE LA UNIDAD.

CON LO QUE RESPECTA A LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL DR. J.M. BALLESTEROS EXISTE UNA DIFERENCIA SIGNIFICATIVA MINIMA EN RELACION A LOS NUESTROS.

SE APRECIA QUE EL NUMERO DE LUXACIONES POR PACIENTE VARIA AUNQUE NO TIENE RELACION CON LA EDAD NI EL SEXO.

LA INTEGRACION AL TRABAJO QUE PRESENTARON EN LA MAYORIA - FUE BUENA SIN TENER RELACION DIRECTA CON LA TECNICA, SI NO MAS BIEN CON LA EDAD YA QUE ENTRE MAYOR ERA EL PACIENTE MAS DIFICIL ERA SU REHABILITACION Y POR LO MISMO EXISTE - UNA RELACION DIRECTA CON EL TIEMPO DE INMOVILIZACION Y EL DOLOR RESIDUAL.

NO ES POSIBLE VALORAR LA RELAXACION DEBIDO A QUE ESTA, SEGUN ESTUDIOS MAS AMPLIOS SE PRESENTA APARTIR DEL AÑO POSTERIOR A LA CIRUGIA.

NO TUVIMOS COMPLICACIONES DEL TIPO INFECCIOSO DENTRO DE LA MUESTRA.

UNA VEZ HECHO EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS PODEMOS INFERIR, Y NO CON EL OBJETO DE QUERER IMPONER EL USO DE DETERMINADA TECNICA QUIRURGICA, QUE LA TECNICA GARCIA LEON SI OFRECE VENTAJAS SOBRE LA TECNICA PUTTI - PLATT Y COMPARTE ALGUNAS SEMENAJZAS CON LA EMPLEADA POR EL DR. J.M. BALLESTEROS EN CUANTO A RESULTADOS; DE ESTE HECHO SE DESPRENDE QUE LA TECNICA GARCIA LEON ES UNA BUENA ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DEL MAL LUXANTE DEL HOMBRO Y QUE EN LOS SERVICIOS DE ORTOPEDIA DE NUESTROS HOSPITALES DEBE DE TOMARSELE EN CUENTA, PARA QUE EN UN DETERMINADO MOMENTO NO SE ACUDA AL ACTO QUIRURGICO CON LA MENTE FIJA EN UNA SOLA TECNICA POR QUE EL CIRUJANO ORTOPEDISTA NO DEBE DE SER ESPECIALISTA EN UNA SOLA TECNICA SI NO DEBE DOMINAR O POR LO MENOS CONTAR CON OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO.

VI. BIBLIOGRAFIA.

1. BONIN J. C.

TRANSPLANTATION OF THE CORACOID PROCESS FOR THE RECURRENT ANTERIOR DISLOCATION OF THE SHOULDER.

J. OF BONE AND JOINT SURG. VOL 51 B. AUG. 1979. PAG. 579.

2. BRAVE A.

AN EVALUATION OF THE PUTTI - PLATT RECONSTRUCTION PROCEDURE FOR RECURRENT DISLOCATION OF THE SHOULDER.

J. OF BONE AND JOINT SURG. VOL. 37 A. 1955 PAG. 731.

3. CONFORTY B.

BOICHEV PROCEDURE FOR THE RECURRENT DISLOCATION OF THE SHOULDER.

J. OF BONE AND JOINT SURG. VOL. 30 B. MAY 1980 PAG. 386.

4. DE PALMA A.

CIRUGIA DEL HOMBRO. ED. PANAMERICANA.

BUENOS AIRES. 3a ED. 1985 PAG. 674-700.,

5. CRENSHAW A. H.

CAMPBELS OPERATIVE ORTHOPEADICS 7TH. ED. ST. LOUIS, MISSOURI, U.S.A. VOL. III. THE C.V. MOSBY CO. 1987.

6. GARCIA LEON J.

COMUNICACION PRELIMINAR DE UNA MODIFICACION A LA TECNICA DE R. BRISTOW.

REV. PANORAMA MEDICO AÑO 1 NUM. 48 PAG. 12-17.

DIC. 1974.

7. HAERI M. D.

BOICHEV PROCEDURE FOR THE TREATMENT OF ANTERIOR SHOULDER INSTABILITY.

J. OF BONE AND JOINT SURG. NUM. 20B MAY 1986 PAG.196-201.
 8.HELLET A.

CORACOID TRANSPLANTATION FOR RECURRING DISLOCATION OF THE
 SHOULDER.

J. OF BONE AND JOINT SURG. VOL. 20B. MAY 1958 PAG.198.
 9. LOMBARDO S.

THE MODIFIED BRISTOW PROCEDURE FOR RECURRENT DISLOCATION
 OF THE SHOULDER.

J. OF BONE AND JOINT SURG. VOL. 58A. NUM.2. MAR.1976 PAG.
 256-261.

10.NIDEO KER A. HILL-SACHS DEFORMITY WITH AN UNUSUALLY --
 LARGE DEFECT.

J. CAN. ASSOC. RADIOL. VOL. 30 NUM. 2 JUN. 1979 PAG.116-17
 11.MONRREY J.C.

RECURRENT ANTERIOR DISLOCATION OF THE SHOULDER.

J. OF BONE AND JOINT SURG. VOL. 58A. NUM.2 MAR.1976 P.252-55.
 12.OSMOND-CLARKE.

HABITUAL DISLOCATION OF THE SHOULDER THE PUTTI-PLATT OPE-
 RATION.

J. OF BONE AND JOINT SURG. VOL.30B.NUM.1 FEB.1948.PAG19-25.
 13.RAMOS VERTIZ J.

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA.

ED. PANAMERICANA. BUENOS AIRES 1980.T.I. PAG.545-560.

14.ROWE C.

THE BANKART PROCEDURE.

J. OF BONE AND JOINT SURG.VOL.60A.NUM.1 JAN.1978 PAG.1-16.

15. SHIVERLY J.

RESULT OF MODIFIED BRISTOW PROCEDURE.

CLINICAL ORTHOPEADICS AND RELATED RESEARCH. NUM. 187. JUL -
AUG. 1984. PAG. 150-153.

16. BALLESTEROS R. J. M.

TESIS PROFESIONAL.

"MAL LUXANTE DEL HOMBRO TRATADA CON LA TRASPOSICION DE --
LOS MUSCULOS CORACOBRAQUIAL Y PORCION CORTA DEL BICEPS --
COMPARADA CON LA TECNICA PUTTI-PLATT".

1989.