

ARTROSCOPIA HOMBRO

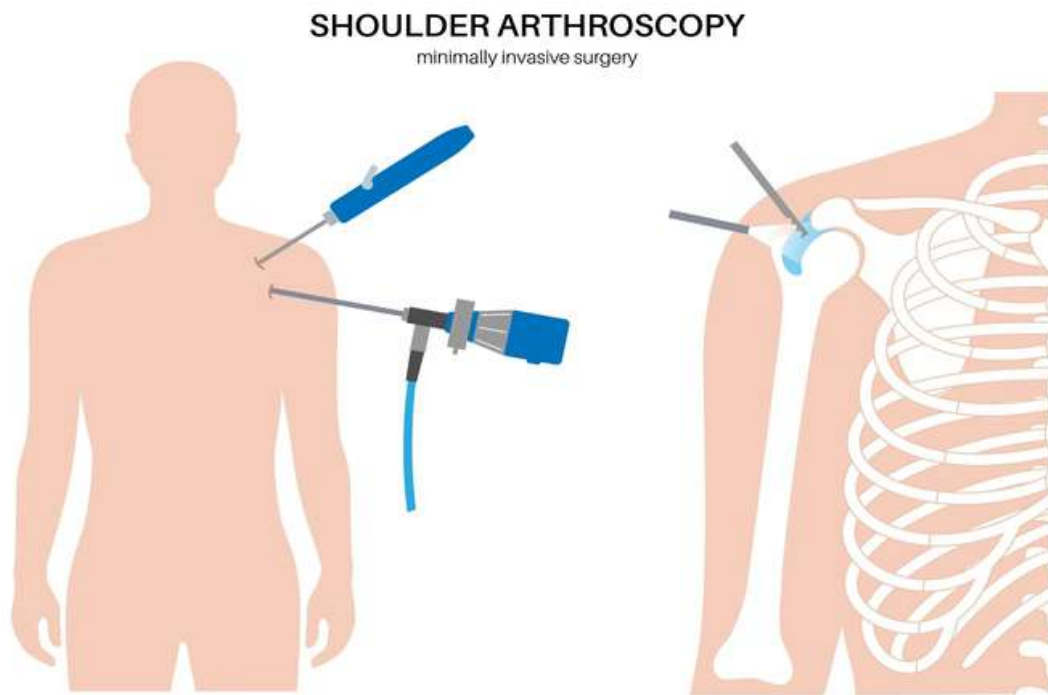
Lo primero que debo de decir es que personalmente no tengo experiencia en esta técnica de artroscopia de hombro.

La artroscopia de hombro es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva, pero que nos permite acceder a los dos compartimentos que forman la articulación del hombro: la articulación glenohumeral y la articulación subacromial y que se emplea tanto para diagnosticar como para tratar una variedad de patologías en la articulación del hombro dado que permite visualizar en tiempo real el interior de la articulación del hombro, lo que facilita la identificación de lesiones y permite realizar procedimientos terapéuticos en el mismo momento.

La duración del procedimiento depende del tipo de lesión existente en el hombro y de la reparación que vaya a practicarse, pero dura entre 30 y 90 minutos habitualmente. La rehabilitación posterior al procedimiento dependerá de la intervención realizada.



Este procedimiento se indica con frecuencia en casos de lesiones del manguito rotador, tendinitis del supraespinoso, inestabilidad del hombro, o pinzamiento subacromial, entre otros. A diferencia de una cirugía abierta, la operación artroscopia hombro ofrece numerosas ventajas: menor dolor postoperatorio, cicatrices más pequeñas, y una recuperación más rápida.



Indicaciones de la artroscopia de hombro

El hombro es una articulación compleja que permite una amplia gama de movimientos, pero debido a esta misma flexibilidad, es susceptible a lesiones, como desgarros en el manguito rotador, inestabilidad, artritis y fracturas.

Los síntomas que pueden indicar la necesidad de una artroscopia de hombro suelen estar relacionados con lesiones estructurales dentro de la articulación. Estos síntomas pueden comenzar de forma gradual o presentarse tras un traumatismo o un esfuerzo físico excesivo, y pueden manifestarse como dolor persistente en el hombro, especialmente al levantar el brazo o al realizar movimientos por encima de la cabeza, pérdida de fuerza al intentar cargar peso o realizar actividades cotidianas como peinarse o vestirse, limitación del rango de movimiento con sensación de rigidez o bloqueo articular, chasquidos o ruidos articulares al mover el hombro, molestias nocturnas,

especialmente al dormir sobre el lado afectado, que pueden empeorar con el paso del tiempo.

- LESIONES DE MANGUITO ROTADOR.

Se trata de una lesión frecuente que aumenta con la edad. Conectan los músculos del hombro con los huesos, por lo que una irritación o inflamación puede ser muy molesta o puede existir roturas parciales o completas de uno o varios de los tendones del manguito rotador, pudiéndose realizar suturas de la rotura tendinosas cada vez mas grandes, gracias a los anclajes reabsorbibles de ultima generación.

- SÍNDROME SUBACROMIAL.

La disminución del espacio subacromial da lugar a un dolor crónico en la zona del hombro que va incrementando con la edad del paciente. Es resultado de la evolución de la tendinitis del supraespinoso.

Se puede incrementar el espacio subacromial mediante remodelación y fresado y así aumentar dicho espacio por donde pasan los tendones.

- ARTROSIS ACROMIOCLAVICULAR.

Es una enfermedad degenerativa localizada en el hombro, fruto del desgaste y degeneración del cartílago por el paso del tiempo. No se trata de una lesión curable, pero realizando una resección y liberación de la articulación se consigue una mejoría del dolor y movilidad de hombro.

- INESTABILIDAD DEL HOMBRO.

Se tratan de lesiones que dificultan la correcta movilidad de la articulación del hombro , chasquidos, bloqueos y sensación de que el hombro “se sale”.

Pudiendo ser corregibles mediante una reparación de las lesiones del lábrum que se produzcan durante las luxaciones (lesiones de Bankart y Hill-sachs), y lesión de SLAP.

- HOMBRO CONGELADO (CAPSULITIS ADHESIVA)

Caracterizada por rigidez y dolor crónico, se debe a una inflamación de la cápsula articular del hombro pudiendo mejorar tras la resección de la misma.

Secuelas después de una artroscopia de hombro

Aunque la artroscopia de hombro es una técnica segura y menos invasiva, pueden aparecer ciertas secuelas postoperatorias, especialmente durante las primeras semanas de recuperación. Estas forman parte del proceso normal de curación, aunque en algunos casos pueden prolongarse o requerir atención específica.

- Dolor leve a moderado, sobre todo al movilizar el brazo o durante la noche.
- Inflamación alrededor de la articulación y en la zona de las incisiones.
- Rigidez articular, que puede dificultar los movimientos amplios o forzados.
- Disminución temporal de la fuerza muscular, especialmente si se ha reparado el manguito rotador.
- En algunos pacientes, especialmente si no se sigue correctamente el programa de rehabilitación, pueden aparecer secuelas más persistentes, como dolor crónico, limitación funcional o adherencias internas que restringen el movimiento.



Tiempo de recuperación tras una artroscopia de hombro

El tiempo de recuperación tras una artroscopia de hombro varía según el tipo de intervención realizada, la edad del paciente, su estado general de salud y el grado de compromiso funcional previo. En términos generales, se considera un procedimiento con recuperación progresiva y buenos resultados a medio plazo.

Si realizamos una artroscopia para aumentar el espacio subacromial desde el día siguiente podemos hacer todas las actividades que el dolor nos permita, ya que no estamos esperando a que cicatrice un tendón o un ligamento, sino que hemos quitado la causa de dolor. Sin embargo, si hemos reparado una rotura tendinosa del supraespinoso, tendremos que realizar un programa específico postoperatorio mientras la lesión del tendón cicatriza.

La recuperación se divide en varias fases:

1. Fase postoperatoria inmediata (0-2 semanas)

El hombro suele mantenerse inmovilizado con un cabestrillo, especialmente si se ha reparado el manguito rotador. Se controlan el dolor y la inflamación con medicación y hielo. Se inician ejercicios suaves de mano, codo y muñeca.

2. Fase de movilización asistida (2-6 semanas)

Comienzan los ejercicios pasivos y luego activos-asistidos. Se retira gradualmente el cabestrillo. El objetivo es evitar rigidez sin comprometer la cicatrización.

3. Fase de fortalecimiento (6-12 semanas)

Se trabaja la fuerza muscular y el control del movimiento. Los ejercicios se vuelven más activos y funcionales, con la supervisión de un fisioterapeuta.

4. Fase de retorno funcional (3-6 meses)

En esta etapa el paciente recupera actividades cotidianas, deportivas o laborales. La mayoría de los pacientes logra una funcionalidad cercana a la previa a la lesión.

Con una fisioterapia bien estructurada, el cumplimiento del reposo y los controles médicos, el 90% de los pacientes consigue una recuperación satisfactoria y retorno a sus actividades habituales.

¿Qué ventajas tiene la Artroscopia de Hombro?

Las principales ventajas de la artroscopia de hombro frente a la cirugía abierta no van a estar en la forma de reparar la lesión que intervenimos, sino en la rapidez de la recuperación y la disminución del dolor tras la cirugía. Realizar una cirugía por artroscopia implica “hacer lo mismo que hacemos en cirugía abierta” pero por una técnica mínimamente invasiva. Las principales ventajas de utilizar técnicas mínimamente invasivas como la artroscopia son:

- Una recuperación mas rápida
- Menor estancias hospitalaria
- Menos defecto estético
- Menor infección y problemas de cicatrización

La combinación de estas ventajas, hace que muchas de las intervenciones que realizamos hoy en día en cirugía ortopédica y traumatología deportiva permitan al paciente ir a casa el mismo día de la artroscopia o al día siguiente tras pasar una noche en la clínica. En contrapartida la dificultad de una intervención por artroscopia para el cirujano es mayor, lo que requiere una mayor curva de aprendizaje de cada técnica, en comparación con la técnica abierta y en ocasiones intervenciones mas largas.

