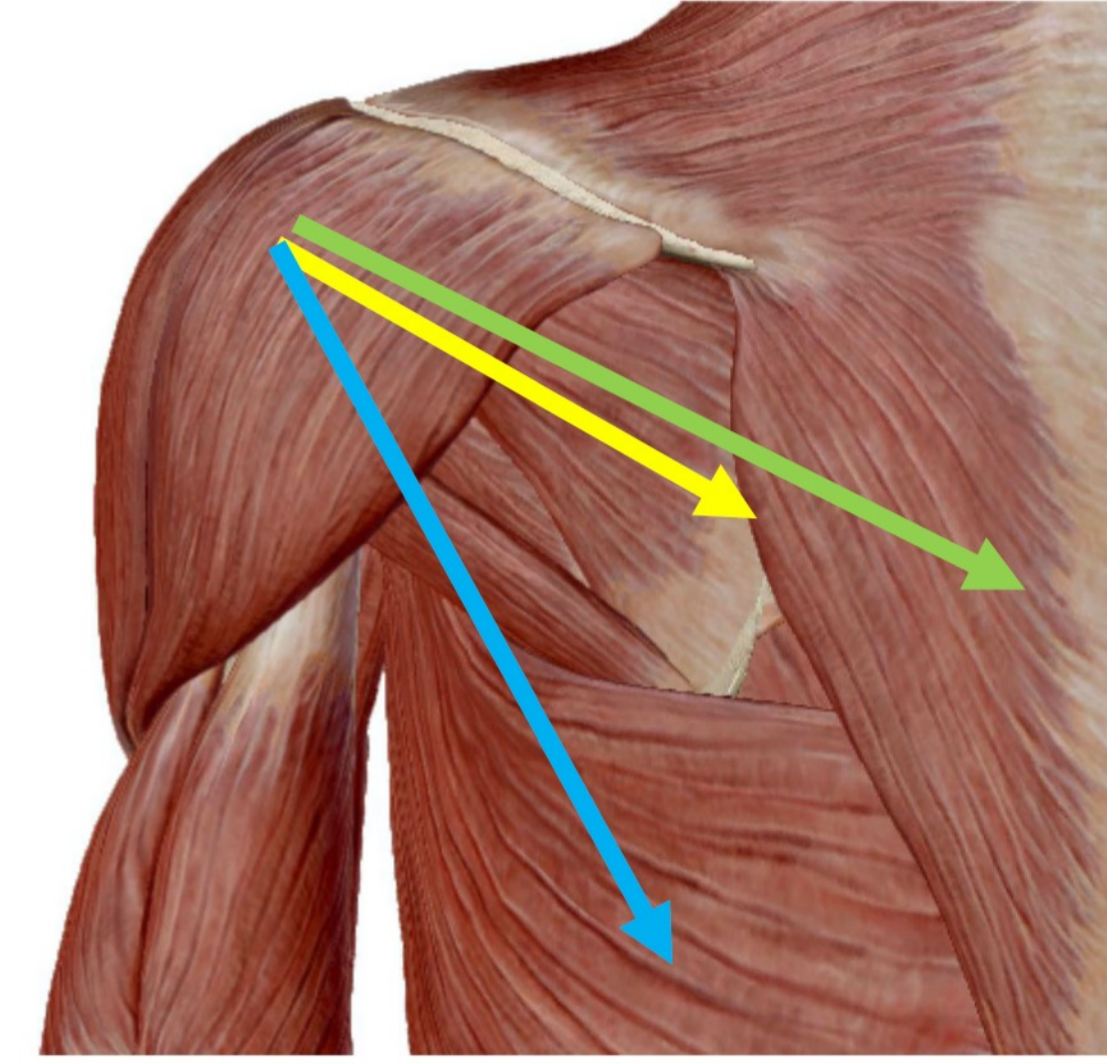


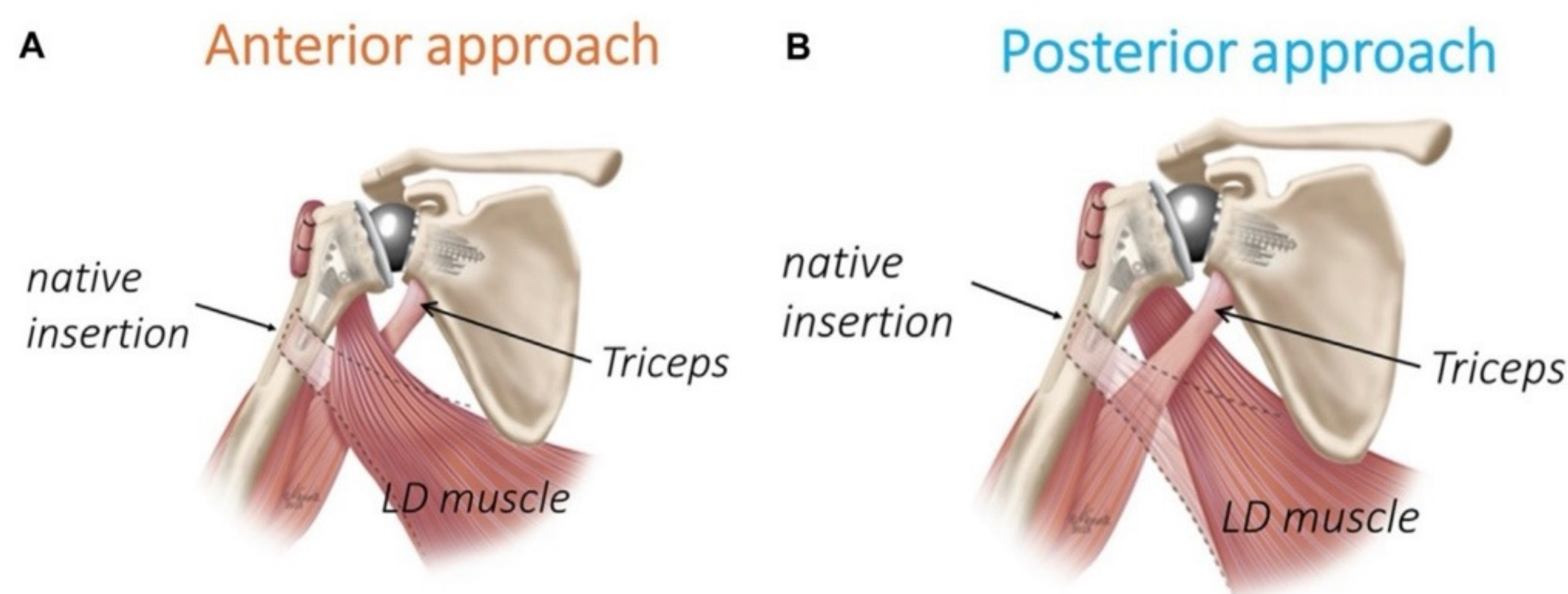
Uxue Agirregoitia Enzunza

## Introducción y objetivos

La artroplastia total de hombro reversa es un tratamiento eficaz para mejorar la función del hombro y el rango de movimiento activo, mientras alivia el dolor en pacientes con artropatía del manguito rotador. Específicamente, este tipo de prótesis está diseñada para mejorar la flexión y abducción alterando el centro de rotación del hombro, aumentando el brazo de palanca del deltoides y dando constricción parcialmente a la articulación para evitar la traslación superior del húmero proximal. Sin embargo, su impacto en la rotación externa del hombro sigue siendo menos predecible, particularmente teniendo un centro de rotación más medializado a las prótesis tradicionales de Grammont.



Líneas de tracción: infraespinoso (amarillo), trapecio inferior (verde), dorsal ancho (azul).



El objetivo es presentar el caso de un paciente con candidata a una artroplastia reversa de hombro que asocia limitación para la rotación externa de hombro.

## Material y metodología

Paciente varón de 73 años acude a consulta de la unidad de hombro. Presenta omalgia derecha un año de evolución tras caída. A la exploración abducción de 80°, antepulsión 100°, rotación externa 0° y en con la rotación interna llega a L3. EL drop arm test es negativo con RE lag sign positivo.

Se interviene quirúrgicamente mediante un vía deltopectoral ampliada. Se realiza la disección y transferencia del tendón del dorsal ancho a la cara posterolateral humeral, fijando con botón cortical ABS. Posteriormente se coloca la prótesis total reversa de húmero ISA MoveUp. Se coloca un cabestrillo en rotación externa.



## Resultados

Tras dos días de ingreso es dada de alta inmovilizado en rotación externa hasta cumplir las 6 semanas tras la cirugía. Han pasado 5 meses consiguiendo la siguiente movilidad y continuando en rehabilitación: abducción 120°, adducción 100°, rotación interna nalga y de forma pasiva L3 y rotación externa 10°.

## Discusión y conclusión

La transferencia del tendón dorsal ancho, inicialmente descrita para la parálisis del plexo braquial obstétrica por L'Episcopo, fue adaptada para restaurar la rotación externa activa en pacientes con desgarros irreparables del manguito rotador. Cuando los primeros resultados indicaron que rPTH no podía restaurar la rotación externa en pacientes con desgarros masivos e irreparables de manguito, la transferencia del tendón dorsal ancho se modificó aún más para su uso en combinación con la rPTH con el objetivo de mejorar la rotación externa.

## REFERENCIAS

- 1- Checketts JX, Steele R, Patel A, Stephens J, Buhrke K, Reddy A, Stallings L, Triplet JJ, Chalkin B. Clinical and functional outcomes of reverse total shoulder arthroplasty supplemented with latissimus dorsi transfer: a systematic review and meta-analysis. JSES Rev Rep Tech. 2022 Sep 30;3(1):28-36.
2. Warren ES Jr, Hurley ET, Bethell MA, Loeffler BJ, Hamid N, Klifto CS, Anakwenze O. Tendon Transfers in Reverse Total Shoulder Arthroplasty: A Systematic Review. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev. 2024 Aug 12;8(8):e24.00174.
- 3- Rakauskas TR, Hao KA, Cueto RJ, Marigi EM, Werthel JD, Wright JO, King JJ, Wright TW, Schoch BS, Hones KM. Insertion sites of latissimus dorsi tendon transfer performed during reverse shoulder arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. Orthop Traumatol Surg Res. 2024 Sep;110(5):103873.