

Evaluación Imagenológica de la Macro inestabilidad Gleno-humeral

Le Favi Tatiana, Del Valle Romina, Buteler José, Amarillo
Marcelo, Gómez Maturana Silvina, Fajre Luis.

Hospital Ángel C. Padilla
“Año 2015”

Introducción

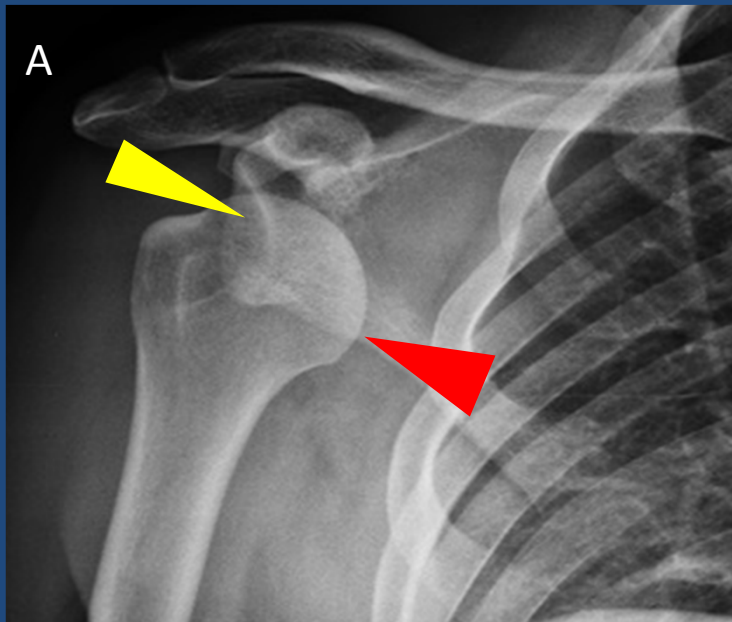
- La luxación gleno-humeral representa el 50% de las luxaciones del cuerpo. Se clasifica según dirección, etiología y frecuencia. Las luxaciones anteriores representan un 95% del total, suelen asociarse a lesiones labro-ligamentarias y óseas. El diagnóstico por imágenes es fundamental en la evaluación de la inestabilidad siendo la artro RM el método de elección para su evaluación.

Objetivos

- Dar a conocer los métodos de diagnóstico más competentes en el estudio de las lesiones relacionadas con la inestabilidad gleno-humeral.
- Mostrar los hallazgos de las lesiones asociadas con la inestabilidad gleno-humeral.

Definición

- La inestabilidad gleno-humeral es un síndrome secundario al desplazamiento sintomático de la cabeza humeral fuera de la cavidad glenoidea.
- La inestabilidad glenohumeral anterior representa el 95% de las luxaciones del hombro.



▶ Epífisis del humero
▶ Cavidad glenoidea

A. Luxación glenohumeral anterior

Clasificación

Según:

- ❖ Dirección: Anterior, posterior, inferior y multidireccional.
- ❖ Causa: Traumática o a traumática.
- ❖ Grado: Luxación o subluxación.
- ❖ Frecuencia. Aislada o recidivante.
- ❖ Control del paciente. Voluntario o involuntario

Inestabilidad glenohumeral anterior

- Se asocia a lesiones:

Oseas:

Hill Sachs: presente en 74% de las luxaciones

Bankart óseo: en el 15% de las luxaciones

De partes blandas:

Bankart labro-ligamentario

Variantes de Bankart: ALPSA Y PERTHES



NORMAL

BANKART

B. OSEO

ALPSA

PERTHES

Métodos de estudio

No invasivos

- Rx: congruencia articular. fracturas.
- TC: lesiones óseas
- RM: lesiones labro-ligamentarias

Invasivos

- Artro TC: Congruencia articular, lesiones labro-ligamentarias y lesiones óseas.
- Artro RM: mejor método para estudiar las lesiones labrales, sensibilidad y especificidad del 92%

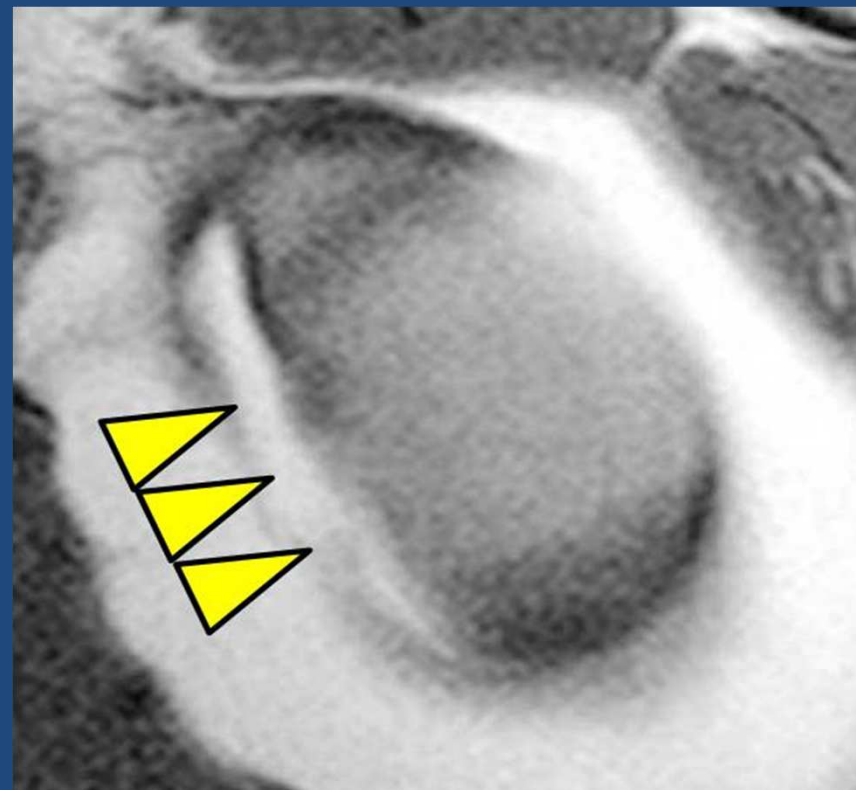
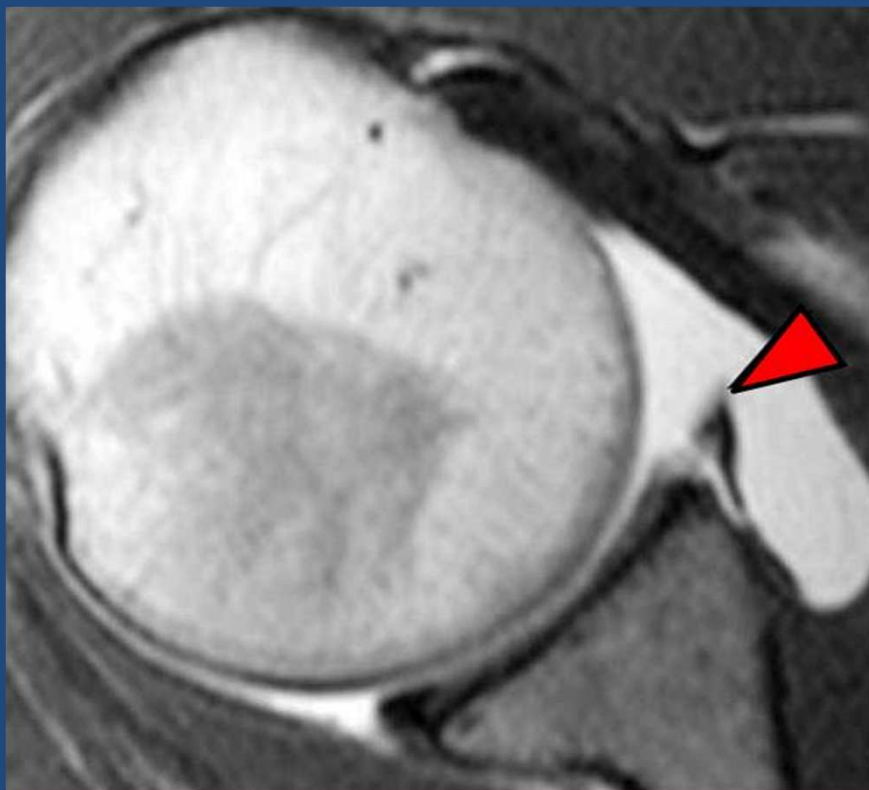


- Rx hombro de frente: se observa depresión cortical en región postero-lateral de la cabeza humeral compatible con fractura de Hill Sachs



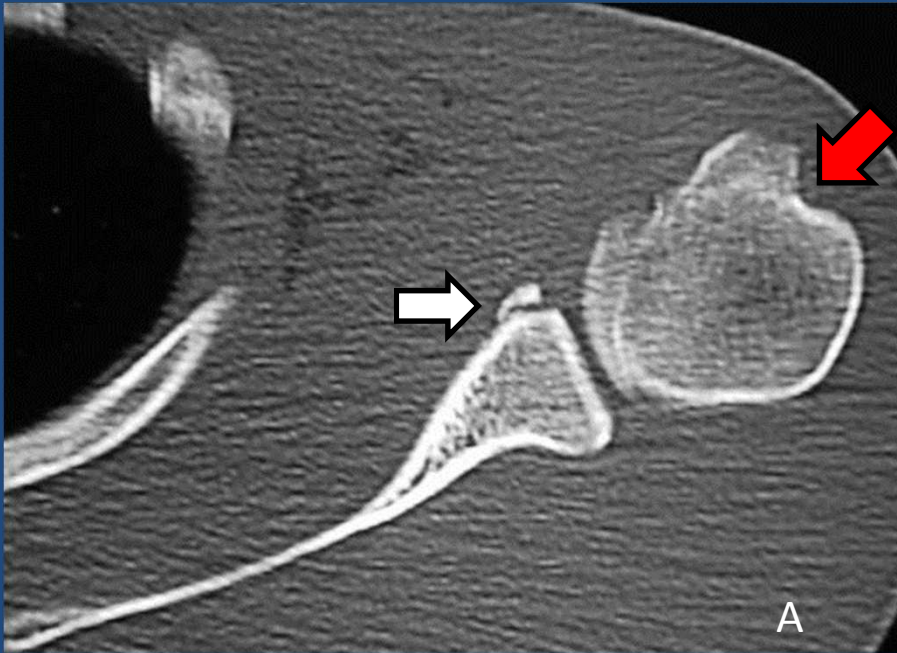
- Rx hombro frente: solución de continuidad borde inferior de la glenoides compatible con lesión de Bankart óseo

Lesión de Bankart Clásica

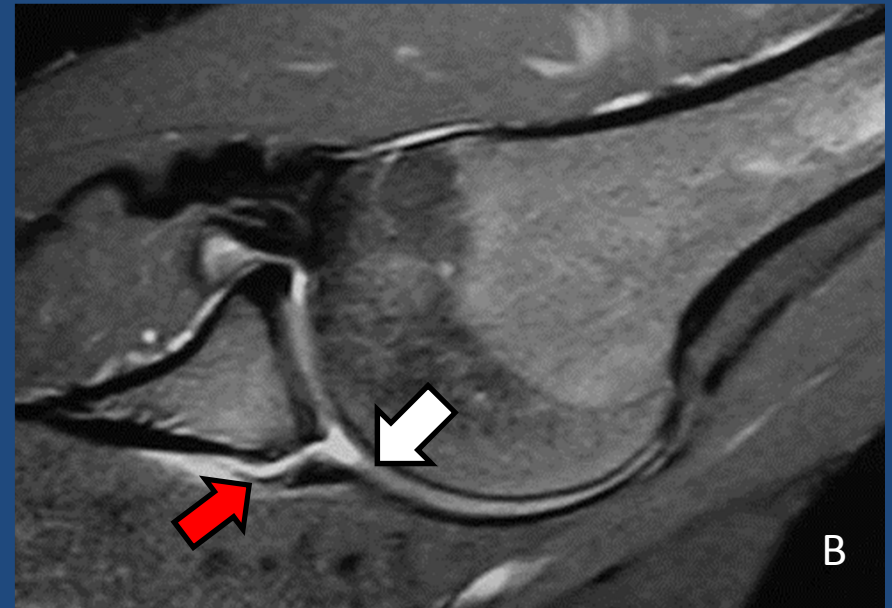


Imágenes de Artro RM corte axial: se observa lesión de Bankart Clásica con desinserción del labrum ántero-inferior (cabeza de flecha roja) y desgarró asociado del periostio (cabezas de flecha amarillas).

Bankart Oseo

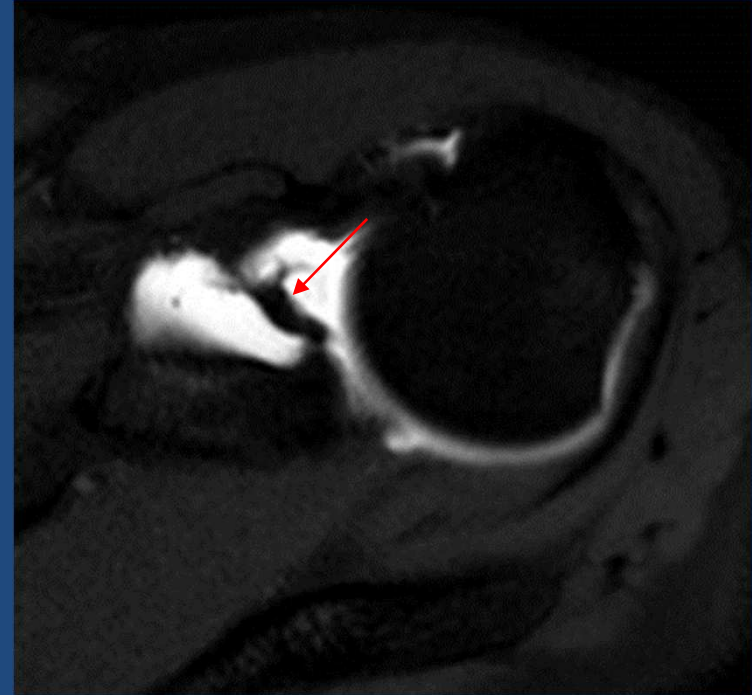


A TC corte axial hombro izquierdo: solución de continuidad reborde glenoideo antero-inferior (flecha blanca) y fractura de Hill Sachs (flecha roja)



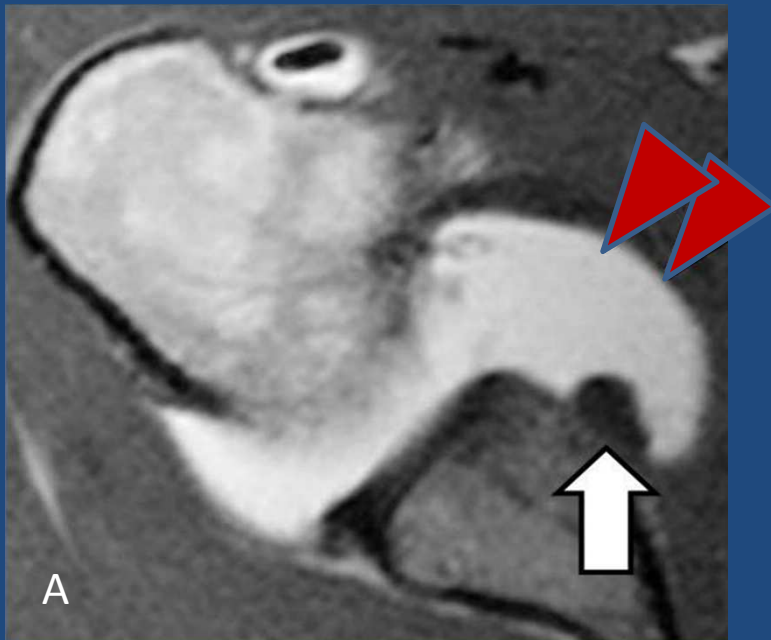
B RM T2 posición ABER: rotura labrum antero-inferior (flecha blanca) mas desgarro del periostio (flecha roja)

Bankart Oseo

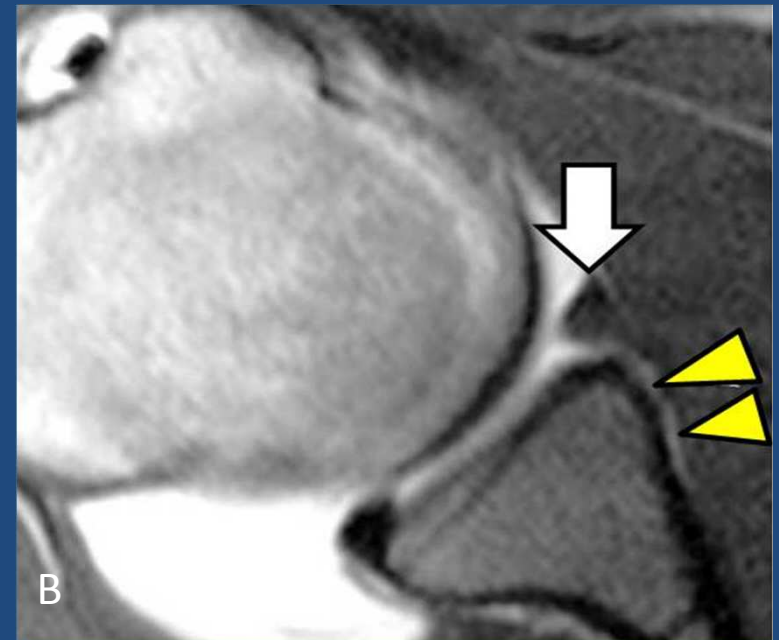


Imágenes de ArthroRM hombro demostrando lesión del labrum anterior (flecha verde) asociado a desinserción del LGH medio (flecha roja).

Variedades de lesión de Bankart



A- Arthro RM: labrum anterior desgarrado y desplazado hacia medial (flecha) por el ligamento gleno-humeral inferior (cabeza de flecha) .El periostio se encuentra despegado pero íntegro.



B- Arthro RM: periostio escapular anterior despegado pero íntegro (cabeza de flechas), y el labrum desgarrado puede aparecer normalmente situado (flecha) aunque funcionalmente anulado.

Conclusiones

- El diagnóstico por imágenes juega un rol importante en la evaluación de la inestabilidad gleno-humeral.
- Los distintos métodos de estudio son complementarios entre sí.
- Las imágenes con administración de contraste intrarticular son la metodología más sensible para las lesiones asociadas.

Bibliografía

- L. Alvarez de Evlate Santacara y col: Artropatias del hombro: hallazgos de imagen. SERAM 2012.
- Javier Saenz Benvelo y col: Artro RM de hombro. SERAM 2012
- J. Yorrens Martinez y col: como informar uma Artro RM de hombro. SERAM 2014
- Yoav Morag and col: MR imaging of patologic cuff rotator: what the clinician needs to know. Radiographics 2010.