

# EVALUACIÓN DE PATRONES DE MICROINESTABILIDAD DE HOMBRO: ANATOMÍA Y ARTRO-RMN

Autores :Calos Enrique ARIAS\*

Gerardo Daniel ORTUESTE\*

Santiago Andrés CENTOFANTE\*

Carolina MARILUIS\*\*

Verónica Natalia ALARCON\*\*\*

Pablo SCHVARTZMAN\*\*\*

Rolando DERAGOPYAN\*\*\*

\* Médico Residente. \*\* Técnico. \*\*\* Médico de Staff.



**DERAGOPYAN**

Alta tecnología médica con una mirada humana

## OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Describir e ilustrar las lesiones vinculables a la desinserción del labrum superior (lesión de SLAP) e inestabilidad del bíceps intraarticular.

Destacar la importancia de conocer esta entidad debido a su elevada frecuencia en la población y el variado grupo etario que afecta la misma.

Presentación de casos en RMN, describiendo sus características imagenológicas principales.

## REVISION DEL TEMA

El dolor de hombro en pacientes jóvenes deportistas es un motivo de consulta frecuente , particularmente en deportes de tiro como así también en actividades laborales relacionadas con el lanzamiento.

La lesión de SLAP se define como el despegamiento o "peel back" que se produce en el complejo labrum superior-biceps con el hombro en abducción y rotación externa. Puede producirse de manera traumática por caída, por mecanismo de tracción o bien por sobre uso. En algunos caso s se asocia a luxación gleno-humeral y patología del maguito rotador.

La Arthro-RMN es considerada el método de elección

Para el diagnóstico de lesiones del labrum superior,

debido a su alta sensibilidad y especificidad.

Actualmente se utiliza la clasificación de Snyder

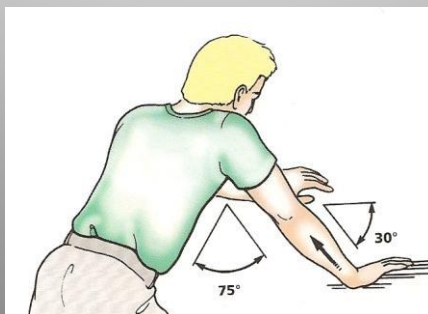
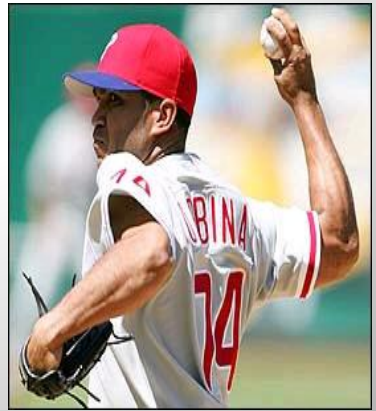
Para describir los principales 4 tipos de lesión de SLAP .

Luego se utiliza la clasificación de Morgan para la subdivisión de las lesiones tipo II.

Suelen coexistir con lesiones asociadas como lesión ligamentaria, tendinosa, compromiso de labrum inferior, etc.

## COMO SE PRODUCE LA LESION DE SLAP

- La lesión SLAP se produce de manera traumática por caídas con el brazo en extensión o con mecanismo de compresión asociadas o no a luxación glenohumeral.
- Muy frecuentemente en deportistas de lanzamiento y también por mecanismo de tracción al levantar algo pesado se puede desinsertar la unidad funcional bíceps labrum.



## DIAGNOSTICO CLINICO DE LA LESION DE SLAP

- Clínicamente la lesión SLAP se manifiesta con un dolor inespecífico y frecuentemente esta asociado a sintomatología mecánica, como crepitaciones o clics, que generalmente empeoran al realizar actividades por encima de la cabeza o por detrás de la espalda.
- Actualmente no hay maniobras con la suficiente especificidad, sensibilidad y exactitud diagnóstica para el diagnóstico clínico de la lesión SLAP aislada o cuando esta se encuentra en el entorno de patologías asociadas a ruptura del manguito rotador, probablemente, debido a la gran cantidad de falsos positivos o negativos y que la artroscopia continua realizando el diagnóstico definitivo de la lesión SLAP.

## TIPOS DE LESION DE SLAP

- La clasificación original y mas comúnmente utilizada es la de Snyder, basada en hallazgos artroscópicos de las lesiones del labrum superior , clasificando la lesión SLAP en 4 tipos:



Ref. Asociación Argentina de Artroscopía.

**TIPO I :** Abrasión o desflecamiento del labrum superior sin evidenciar inestabilidad de la unidad funcional bíceps –labrum.



Ref. Asociación Argentina de Artroscopía.

**TIPO II :** Desinserción del labrum superior que compromete la inserción y la estabilidad de la porción larga del bíceps



Ref. Asociación Argentina de Artroscopía.

**TIPO III :** Desinserción del labrum superior en asa de balde que no compromete la estabilidad de la inserción del bíceps. Esta puede producir síntomas mecánicos.

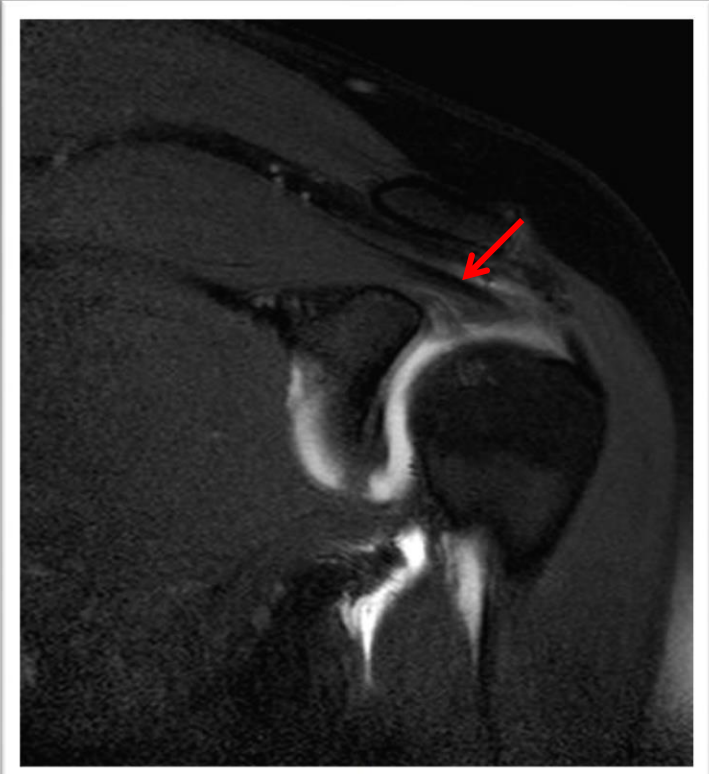


Ref. Asociación Argentina de Artroscopía.

**TIPO IV :** Lesión en asa de balde que se extiende a la porción larga del bíceps.

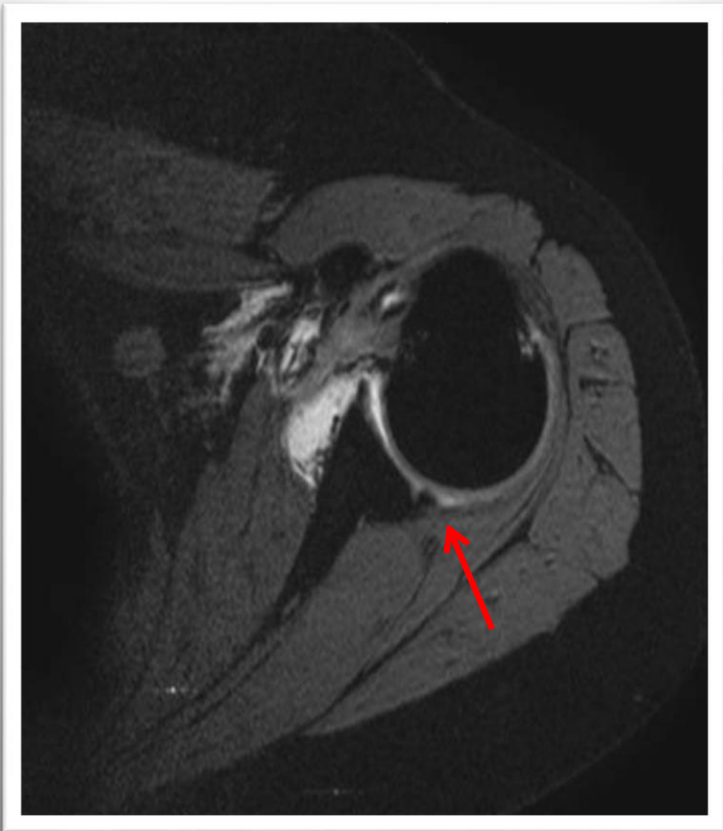
# CASOS CLINICOS ARTRO-RMN

## SLAP TIPO I



Lesión de SLAP tipo I. Labrum degenerativo pero estable.





Se visualiza una lesión degenerativa del labrum superior, la inserción del bíceps es firme y no se encuentra comprometida.

## SLAP TIPO II

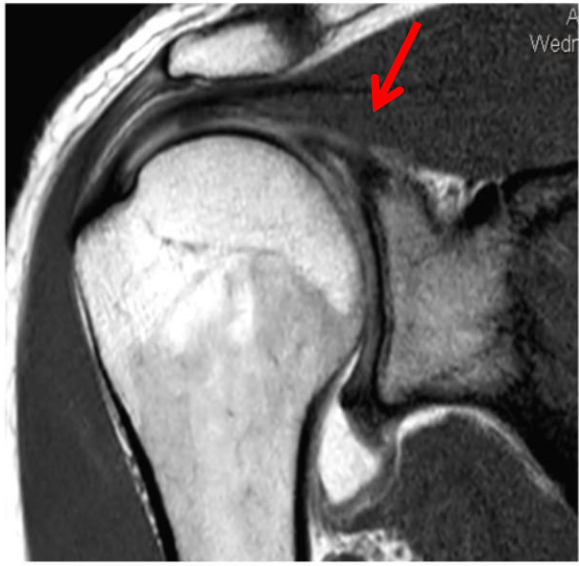


Trazo lineal hiperintenso sobre el labrum posterosuperior, compatible con lesión de SLAP. Corresponde a un grado II b según la clasificación de Snyder (desinserción posterior).

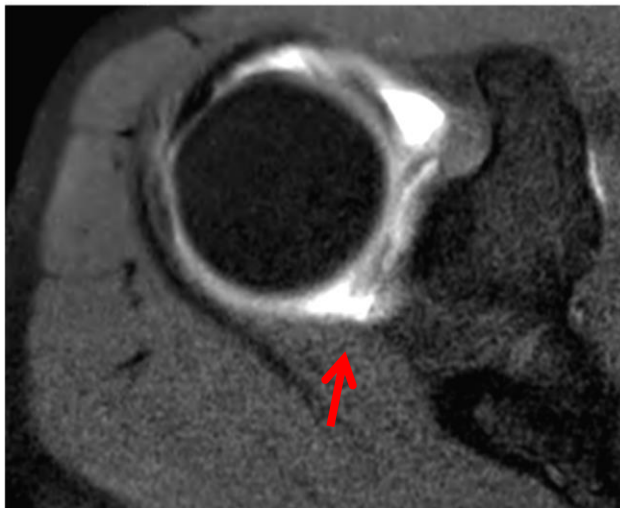
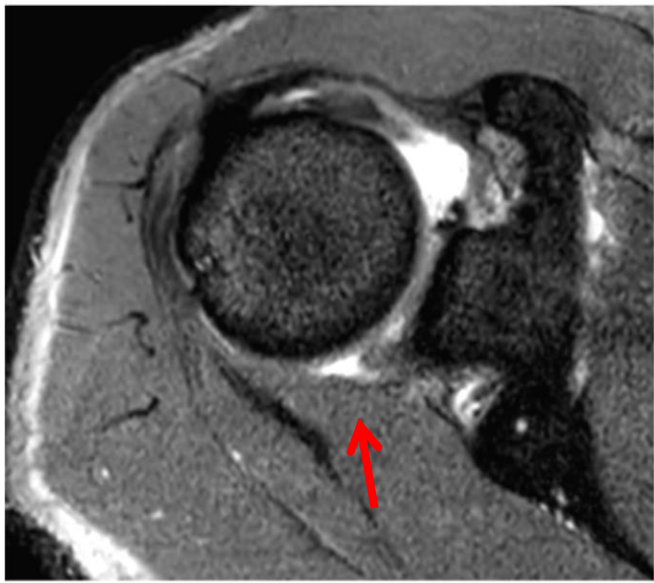


Lesión SLAP Tipo II, el labrum y la inserción del bíceps se encuentran desinsertados de la glena superior.

## SLAP TIPO III



Desinserción del labrum superior en asa de balde que no compromete la estabilidad de la inserción del bíceps.



# SLAP TIPO IV

Lesión en  
asa de  
balde que  
se extiende  
a la porción  
larga del  
bíceps.



## CONCLUSIONES

La lesión de SLAP representa un hallazgo frecuente con patrón de microinestabilidad en pacientes jóvenes. Los cambios evidenciados en la Artro-RMN junto con una adecuada clasificación lesional permiten al traumatólogo la elección del tratamiento medico o quirúrgico , siendo lo mas frecuente la reparación artroscópica con arpones .



**DERAGOPYAN**

Alta tecnología médica con una mirada humana