Posición de la inmovilización consecutiva a la dislocación de la articulación glenohumeral

ESTUDIO CON IMÁGENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA

DR. EIJI ITOI, DR. RYUJI SASHI, DR. HIROSHI MINAGAWA, DR. TOGO SHIMIZU, DR. IKUKO WAKABAYASHI Y DR. KOZO SATO

Investigación realizada en los Departamentos de Cirugía Ortopédica y Radiología, Facultad de Medicina de la Universidad Akita, Akita, Japón

Antecedentes: Las dislocaciones glenohumerales recurren a menudo, probablemente porque una lesión de Bankart no sana lo suficiente durante el periodo de inmovilización. Mediante el uso de imágenes de resonancia magnética, evaluamos la posición de la lesión de Bankart en pacientes con dislocación del hombro, con el brazo en rotación interna y externa.

Métodos: Se examinó la coaptación de la lesión de Bankart en diecinueve pacientes mediante el uso de imágenes obtenidas por resonancia magnética, con el brazo sostenido al costado del tronco y ubicado primero en rotación interna (media: 29°) y luego en rotación externa (media: 35°). Seis pacientes (seis hombros) habían tenido una dislocación anterior inicial y doce pacientes (trece hombros) habían tenido dislocaciones anteriores recurrentes. Cuando la dislocación había ocurrido menos de dos semanas antes, se tomaron imágenes axiales ponderadas por T2 con una secuencia Fast Spin Echo, y cuando la dislocación había tenido lugar más de dos semanas antes se tomaron imágenes axiales spin echo ponderadas por T1 consecutivas a la inyección intraarticular de ácido gadolinio-dietilentriaminopentaacético. Se midió la separación y el desplazamiento de la porción anteroinferior del *labrum* del borde glenoideo en las imágenes axiales y la coaptación de la parte anterior de la cápsula al cuello glenoideo fue evaluada midiendo el área desprendida, el ángulo de abertura y la longitud separada.

Resultados: La separación y el desplazamiento del *labrum* fueron mucho menores ($p = 0{,}0047$ y $p = 0{,}0017$, respectivamente) cuando el brazo se encontraba en rotación externa que cuando estaba en rotación interna. El área separada y el ángulo de abertura de la porción anteroinferior de la cápsula fueron mucho menores ($p = 0{,}0003$ y $p < 0{,}0001$, respectivamente) y la longitud separada fue mucho más corta ($p < 0{,}0001$) con el brazo en rotación externa.

Conclusión: La inmovilización del brazo en rotación externa aproxima mejor la lesión de Bankart al cuello glenoideo que la posición convencional de rotación interna.

Posição de imobilização após a luxação da junta glenoumeral

UM ESTUDO COM O USO DE IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

POR EIJI ITOI, MD, RYUJI SASHI, MD, HIROSHI MINAGAWA, MD, TOGO SHIMIZU, MD, IKUKO WAKABAYASHI, MD E KOZO SATO, MD

Investigação realizada nos Departamentos de Cirurgia Ortopédica e Radiologia, Escola de Medicina da Universidade de Akita, no Japão

Histórico: As luxações glenoumerais se repetem com freqüência, provavelmente porque uma lesão Bankart não cicatrizou suficientemente durante o período de imobilização. Usando-se imagens de ressonância magnética, foi estimada a posição da lesão de Bankart, com a rotação interna e externa do braço nos ombros que tiveram uma luxação.

Métodos: A coaptação da lesão de Bankart foi examinada com imagens de ressonância magnética, com o braço seguro no lado do tronco e posicionado primeiro em rotação interna (média de 29°) e depois em rotação externa (média de 35°) em dezenove ombros. Seis ombros (seis pacientes) haviam tido uma luxação anterior inicial e treze ombros (doze pacientes) haviam tido uma luxação anterior repetida. Foram feitas imagens axiais ponderadas por T2 com eco de rotação rápida quando a luxação houvera ocorrido há menos de duas semanas e imagens axiais ponderadas por T1 com eco de rotação após a injeção intra-articular de ácido penta-acético de gadolíneo-dietilenotriamina ser aplicada quando a luxação houvera ocorrido há mais de duas semanas. A separação e o deslocamento da porção anteroinferior do ligamento da orla glenóide foram medidas nas imagens axiais e a coaptação da parte anterior da cápsula ao pescoço glenóide foi avaliada medindo-se a área destacada, o ângulo de abertura e comprimento destacado.

Resultados: A separação e o deslocamento do ligamento foram significativamente menores ($p = 0{,}0047$ e $p = 0{,}0017$, respectivamente) quando o braço estava em rotação externa do que quando ele estava em rotação interna. A área destacada e o ângulo de abertura da porção anteroinferior da cápsula foram significativamente menores ($p = 0{,}0003$ e $p < 0{,}0001$, respectivamente) e o comprimento destacado foi significativamente menor ($p < 0{,}0001$) com o braço em rotação externa.

Conclusão: A imobilização do braço em rotação externa aproxima melhor a lesão Bankart do pescoço glenóide do que a posição convencional de rotação interna.