



## TÍTULO

# ESTUDIO PROSPECTIVO DE COMPARACIÓN DE LAS TENODESIS DE LA PLB ARTROSCÓPICA SUBESCAPULAR VS ABIERTA SUBPECTORAL

## AUTOR

**Fernando Lorenzo de la Cruz**

**Esta edición electrónica ha sido realizada en 2015**

Director/Tutor	Antonio Pablo Rosales Varo
Curso	<i>Máster Universitario en Patología del Hombro (2014/15)</i>
ISBN	978-84-7993-691-4
©	Fernando Lorenzo de la Cruz
©	De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía
Fecha documento	2015



## Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas

### Usted es libre de:

- Copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra.

### Bajo las condiciones siguientes:

- **Reconocimiento.** Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciadore (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o apoyan el uso que hace de su obra).
  - **No comercial.** No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
  - **Sin obras derivadas.** No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.
- 
- *Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra.*
  - *Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.*
  - *Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.*

# Proyecto Fin de Master

---

1er Master Universitario en Patología del  
Hombro

**Estudio Prospectivo de comparación de las tenodesis de  
la PLB: Artroscópica Subescapular vs Abierta  
Subpectoral.**

Fernando Lorenzo de la Cruz

27/06/2015

## **Estudio Prospectivo de comparación de las tenodesis de la PLB: Artroscópica Subescapular vs Abierta Subpectoral.**

### **Introducción:**

La patología de la porción larga del bíceps ( PLB) es una lesión que afecta a la población en diferentes rangos de edad pero estando muy presente en pacientes en edad laboral produciendo un alto número de bajas laborales y los gastos derivados de estas bajas.

Buscamos conocer mejor la evolución de esta lesión y evaluar dos técnicas quirúrgicas descritas para el tratamiento de esta lesión y conocer los resultados y las posibles complicaciones derivadas de ellas para de esta manera reducir la morbilidad derivada del tratamiento de esta lesión y establecer el tratamiento más adecuado para este tipo de lesión.

### **Justificación:**

Las patologías de la cabeza larga del bíceps son relativamente frecuentes, y se asocian a otras patologías del hombro como las lesiones del manguito rotador, la inestabilidad anteroposterior del labrum (SLAP) y el pinzamiento subacromial, entre otras.

Entre las opciones terapéuticas, cuando ha fallado el manejo médico, encontramos entre los procedimientos quirúrgicos la tenodesis subescapular, la tenodesis subpectoral y la tenotomía. Sin embargo, hasta la fecha no existe evidencia concluyente a cerca de las ventajas o desventajas, que incline la balanza hacia una u otra técnica.

Mediante la realización de éste estudio queremos contribuir con el conocimiento y la evidencia existente, con respecto al funcionamiento del bíceps braquial por la realización de algunas de estas técnicas quirúrgicas, intentando diferenciar las posibles complicaciones y resultados clínicos.

### **Objetivo:**

El objetivo de este estudio es evaluar el resultado funcional, el nivel de dolor y la calidad de vida de las lesiones de la PLB (tenosinovitis y roturas parciales). Al ser tratadas de mediante la **técnica 1: Tenodesis Artroscópica subescapular** o la **técnica 2: Tenodesis abierta subpectoral**

Las hipótesis formuladas para el estudio son:

**HO:** No existen diferencias entre los resultados del tratamiento de las lesiones de la PLB tratadas mediante la técnica 1 o mediante la técnica 2, respecto a la función, el nivel de dolor y la percepción de la cualidad de vida.

**H1:** Si existen diferencias entre los resultados del tratamiento de las lesiones de la PLB tratadas mediante la técnica 1 o mediante la técnica 2, respecto a la función, el nivel de dolor y la percepción de la calidad de vida.

### **Material y métodos:**

Esta investigación se desarrollará en el Hospital de Poniente de Almería, con una muestra estimada de 15-20 casos recogidos durante un período de 1-2 años. El seguimiento de los pacientes será de 12 meses.

Se trata de un estudio prospectivo randomizado en el que se recogen pacientes con lesiones sintomáticas de la PLB, que posean los criterios de inclusión; Tras un estudio clínico y Rx que incluye: valoración de la escala de Constant de ambos hombros, SF-36; dos proyecciones Rx y RNM obteniendo los datos recogidos en tabla adjunta, en los que se describirá el tipo de lesión presente en la PLB y lesiones asociadas en otros tendones.

Serán registrados una serie de factores en su historia: sexo, edad, factores demográficos, síntomas y tiempo de los mismos, carácter traumático, tratamiento previo, cirugías previas y hallazgos de imagen y nivel de actividad.

Los sujetos serán divididos al azar en dos grupos uno primero en el que se realizara una tenodesis artroscópica subescapular y uno segundo en el que se realizara una tenodesis abierta subpectoral.

A los 3 y 6 meses se realizará una evaluación funcional y de la calidad de vida mediante el test de Constant y el cuestionario de salud SF-36. Siendo repetida dicha evaluación funcional a los 12 meses por un evaluador externo.

A los 6 y 12 meses se realizará una RNM para evaluarla la situación de la PLB a nivel de cicatrización ósea y situación en la corredera bicipital.

#### - **Criterios de inclusión**

Los pacientes integrantes en este estudio serán atendidos en cada uno de los Servicios de Traumatología y C.O. de los hospitales participantes. Los requisitos que deben cumplir para participar en el estudio son:

Las lesiones de la PLB que se incluirán en el estudio y se decidirán tratar son las tenosinovitis y roturas parciales.

- 1) Pacientes, hombres y mujeres, con lesiones sintomáticas de la PLB descritas sin respuesta a tratamiento conservador durante 6 meses.
- 2) Edad menor o igual a 60 años en el momento de la primera consulta.
- 3) No cirugías previas en hombro afecto
- 4) Roturas parciales no completas de la PLB

5) Ausencia de deterioro cognitivo importante (MMSE de Folstein con el punto de corte por pacientes geriátricos)

6) Deseo de participar en el estudio mostrado mediante consentimiento escrito.

#### - Criterios de exclusión

Se han excluido a los pacientes con alguna de estas características:

- 1) Edad superior a 60 años.
- 2) Rotura completa de la PLB
- 3) Inestabilidad luxación de porción larga bíceps de la corredera.
- 4) Cirugía previa en hombro afecto
- 5) Roturas masivas, atrofia del supra y/o infraespinoso
- 6) Artrosis gleno-humeral evolucionada
- 7) Pacientes con incapacidad mental o legal o con consumo de drogas
- 7) Rechazo a la inclusión voluntaria en el estudio.

El protocolo de rehabilitación que se sigue es el descrito por la SECHC para las lesiones de manguito

#### Aspectos éticos:

Durante el estudio se seguirán las directrices nacionales e internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (código deontológico, declaración de Helsinki).

Se seguirá la normativa legal sobre confidencialidad de los datos de pacientes, Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter personal de España. (Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre) según el órgano de control de cumplimiento de la normativa de Agencia Española de Protección de Datos (AEPD)

El paciente tendrá que firmar previamente un consentimiento informado que se adjunta.

#### Análisis estadístico

El estudio estadístico será asesorado por el departamento de bioestadística.

**Test que se deben cumplimentar:**

1. Constant (función del hombro)
2. EVA (dolor)
3. SF-36 (estado de salud general)
4. Test de satisfacción del paciente (satisfacción con el procedimiento y resultado)

**Exploraciones complementarias**

1. Estudio radiológico inicial (proyecciones antero-posterior y perfil en el plano de la escápula)
2. RNM inicial
3. Estudio radiológico final (proyecciones antero-posterior y perfil en el plano de la escápula y RNM) (6 y 12 meses)

**HOJA DE RECOGIDA DE DATOS.-**

Nombre.-

Nº Hª.-

Edad.-

Sexo

Hombro afecto.-

Comorbilidad.-

Nacionalidad.-

Duración síntomas.-

Traumatismo.-

Nivel de Actividad.-

**Hallazgos de imagen:**

- **RX**
  - a) Cambios degenerativos articulares
  - b) Valoración de alineación articular.

- **RNM**

Preoperatoria:

- a) Tipo de Lesión de PLB: Tenosinovitis, Rotura parcial y tamaño de la lesión, lesión asociada de Labrum anterosuperior.
- b) Luxación o no de la PLB en el surco bicipital.
- c) Lesión asociada de manguito y número de tendones afectados.
- d) Cambios degenerativos en la articulación.

Postoperatoria:

- a) Colocación, situación de tornillo inferencial.
- b) Valoración del tendón del bíceps: situación en la corredera, lesiones parciales, roturas completas, integración tendinosa en humero.

Resultados clínicos

Caso	Constant score			SF-36			Satisfacción del paciente				
	Preop.	Postoperatorio		Preop.	Postoperatorio		Preop.	Postoperatorio			
Nº		3 m	6 m	12m		3 m	6 m	12 m		6 m	12 m

Técnicas quirúrgicas:

**Arthroscopic Biceps Tenodesis: A New Technique Using Bioabsorbable Interference Screw Fixation**

Pascal Boileau, M.D., Sumant G. Krishnan, M.D., Jean-Sebastien Coste, M.D., and Gilles Walch, M.D.

*Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 18, No 9 (November-December), 2002: pp 1002-1012*

**Subpectoral Biceps Tenodesis With Interference Screw Fixation**

Augustus D. Mazzocca, M.D., Clifford G. Rios, M.D., Anthony A. Romeo, M.D., and Robert A. Arciero, M.D.

*Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, Vol 21, No 7 (July), 2005: pp 896.e1-896.e7*