

# Reparación Artroscópica de la Doble Lesión Ósea Descrita en la Fractura-luxación Glenohumeral: Bony Bankart y fractura de la tuberosidad mayor.

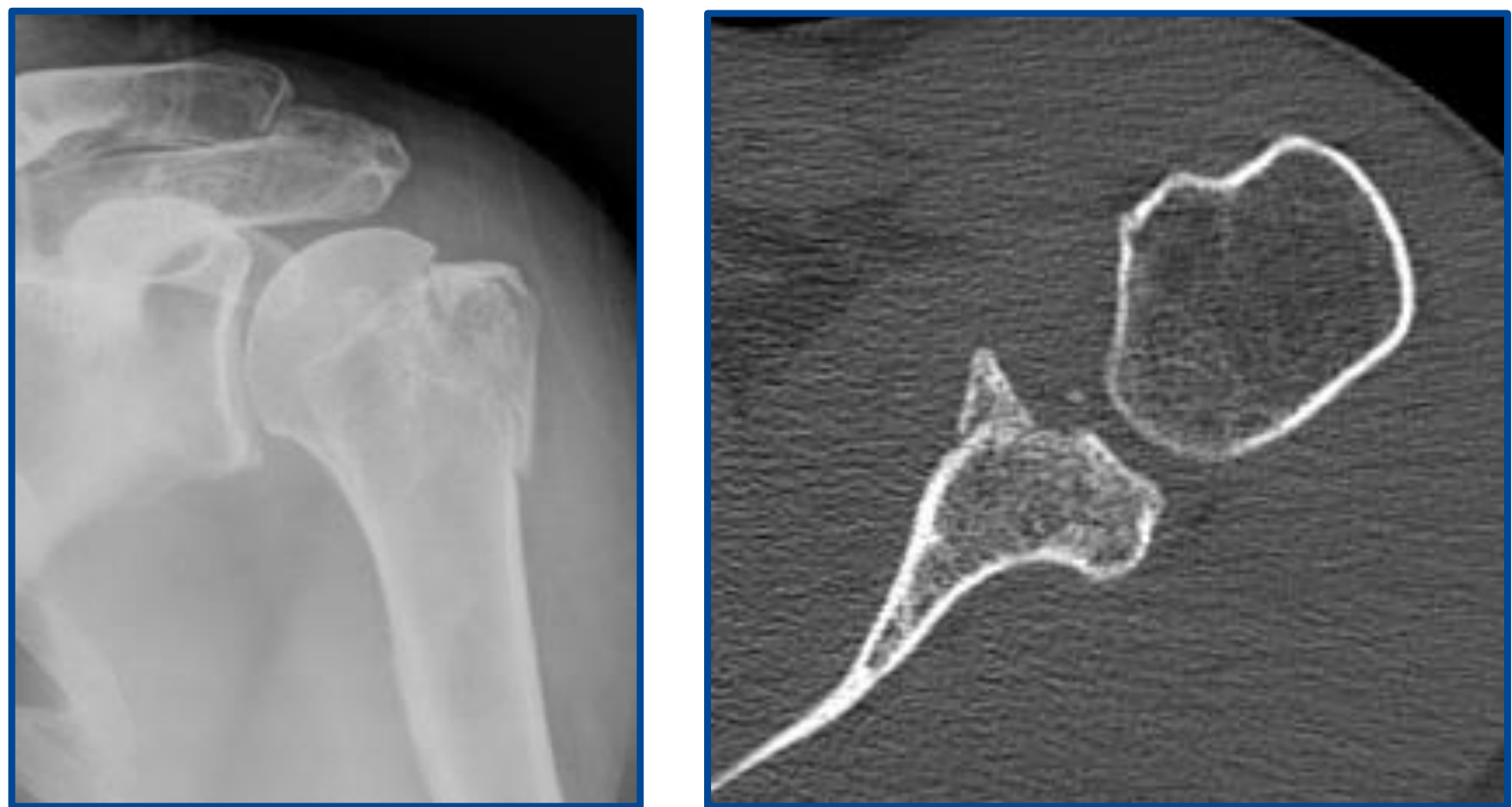
**Autores:** Del Carmen Rodríguez, Marcos; Rius Moreno, Xavier; Hachem Abdul-ilah

- La lesión ósea del rodete anterior glenoideo conocida como “**Bony Bankart**” es relativamente frecuente en la luxación glenohumeral traumática.
- La **avulsión de la inserción del manguito** rotador es menos frecuente en el mismo contexto
- La asociación de ambas es una lesión de extrema rareza.
- El tratamiento artroscópico de esta lesión suele realizarse mediante reparación transtendinosa en el manguito y mediante la técnica de Sugaya a nivel glenoideo.
- Se han descrito varias técnicas: hileras simples, dobles, con y sin nudos....
- Presentamos la **reparación artroscópica de la doble lesión ósea** descrita en la fractura luxación glenohumeral. Bony Bankart y sutura transóseo equivalente en fractura de la tuberosidad mayor.

**Varón 33 años** - Caída esquiando

Exploración física:

- Déficit funcional Flexo-abducción y rotaciones
- Maniobra de Jobe positiva
- Maniobra de aprehensión no valorable
- Hiperlaxitud no valorable



Se realiza a los 17 días del traumatismo **intervención quirúrgica: artroscopia de hombro** en decúbito lateral y mediante portales habituales.

Tiempo glenohumeral		Tiempo subacromial	
Desbridamiento del foco de fractura de glena	Con pasador de sutura se coloca punto de tracción medial al fragmento óseo de la glena (BB).	Desbridamiento del foco de fractura de tuberosidad mayor (TM)	Colocación de 2 tornillos cargados con dos cintas adyacentes a cartílago
Se realiza hilera medial de glena con dos tornillos impactados cargados con sutura, uno superior (SS) y otro inferior (SI).	Se pasan los 4 hilos a la cara extrarticular del fragmento abrazando dicho fragmento y labrum anteroinferior.	Paso de suturas y adducción máxima para mayor contacto óseo.	Reducción y osteosíntesis con dos implantes de 4,75mm sin nudo realizando sutura en doble hilera tipo TOE.
Se realiza hilera medial (articular) con las mismas suturas cargadas en dos implantes 3,5mm sin nudos, superior (IS) e inferior (II), según la técnica de Millet.	<i>Bony Bankart Bridge</i> técnica de Peter J. Millet	Finalmente se sutura el remanente posterior del infraespinoso (TIE) con suturas latero-laterales y anterior al intervalo rotador en su parte lateral.	

- Cabestrillo 6 semanas realizando a partir de 3era semana ejercicios pendulares suaves y pasivos de deslizamiento
- **Consolidación de lesiones** a las **16 semanas** de cirugía evidenciada con TC y RM:
  - A las 30 semanas **balance articular completo** y **test de Jobe negativo**
  - **Test de Constant** ponderado fue del **92 %** y **Simple Shoulder Test 100%**
  - Reincorporación a la actividad deportiva a las 36 semanas de la cirugía.