

Uso del balón subacromial en una paciente nonagenaria con desgarró masivo irreparable del manguito de los rotadores

Use of the subacromial balloon in a nonagenarian patient with a massive irreparable rotator cuff tear

Luis Gerardo Domínguez Gasca,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo†

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Uso del balón subacromial en una paciente nonagenaria con desgarró masivo irreparable del manguito de los rotadores. Acta Med GA. 2024; 22 (1): 71-72. <https://dx.doi.org/10.35366/114600>

Femenino de 93 años con dolor en 8/10 en la escala visual analógica (EVA) e imposibilidad para la función de hombro derecho de cinco años de evolución y con plastia fallida de tendones del manguito rotador. Con diagnóstico de desgarró posterosuperior del manguito de los rotadores, con calificación de 85 en la escala de DASH (*disabilities of arm, shoulder and hand*), prácticamente sin espacio subacromial y no candidata a prótesis

por problemas cardiovasculares. Se optó por implantar balón subacromial (BS) (*Figura 1*). A las 24 horas de postoperatorio el dolor se encontraba en 2-3/10 en EVA, así como mejoría en función, con calificación de 40 en escala de DASH (*Figura 2*).

Ante ruptura masiva del manguito rotador, la articulación escapulohumeral presenta fricción entre la cabeza humeral y el acromion, lo cual origina dolor. El BS ejerce

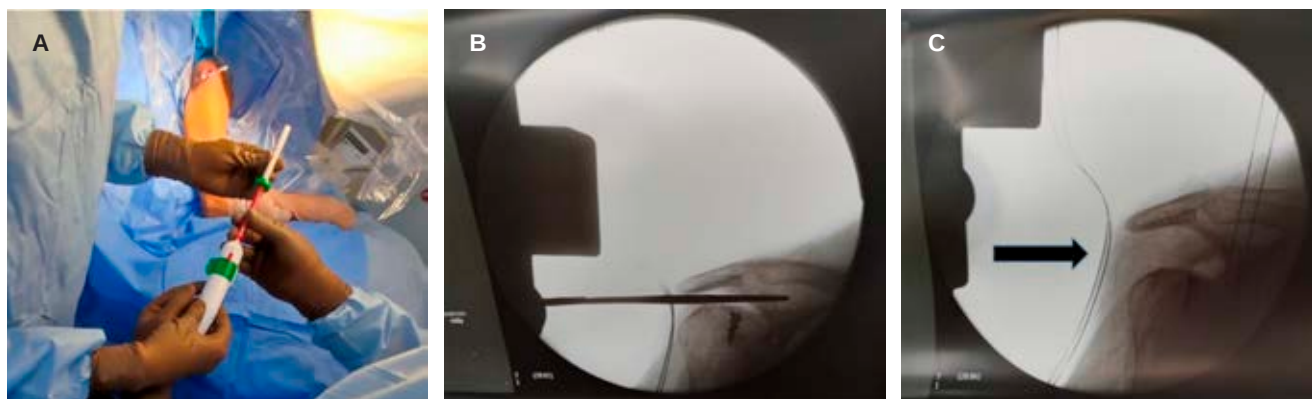


Figura 1: A) Fotografía del balón subacromial previo a su colocación. B) Introducción del aditamento en espacio subacromial. C) Aditamento colocado, se logra la separación del espacio subacromial de hombro.

* Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.

† Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:

Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com





Figura 2: Fotografías clínicas a 24 horas del postoperatorio de la implantación del balón subacromial de hombro derecho en paciente nonagenaria.

un efecto de almohadillado de la articulación. Puede ser utilizado como procedimiento provisional, retrasando la necesidad de una cirugía más invasiva, o como tratamiento definitivo en los pacientes médicamente no candidatos a una artroplastia inversa. Los reportes al

respecto son controversiales, lo que impide generalizar su uso. Los fallos en su funcionamiento se originan en degradación prematura del implante, migración antero-lateral, reacción a cuerpo extraño y fallo en el sellado del dispositivo.