

# XIV Congreso de la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte en conjunto con

Cleveland Clinic y AOSSM (American Orthopaedic Society for Sports Medicine)  
17, 18 y 19 de Abril de 2013 – Sheraton Hotel and Conventions Center, Buenos Aires, Argentina

## FORMULARIO PARA PRESENTACION DE TRABAJOS CIENTIFICOS

### Titulo del Trabajo

-----

Seudónimo del Autor

CACHETE

Sesión a la que se presenta

TEMAS LIBRES

### **CRITERIO DE INDICACION Y RECOMENDACIONES PARA LA TECNICA DEL TOPE OSEO CORACOIDEO ANTERIOR EN EL HOMBRO INESTABLE**

#### **INTRODUCCION**

La técnica del tope coracoideo anterior (TOCA) implica tres pasos fundamentales y secuenciales: 1. Osteotomía de la coracoides. 2. Artrotomía, realización de gestos intraarticulares y retensado capsular. 3. Creación de una nueva cincha muscular activa. Exponemos nuestro algoritmo de estudio y criterios de selección, repasando algunas recomendaciones técnicas de esta cirugía.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Entre 1989 y 2010 se evaluaron 756 lesiones en el hombro, 127 de ellas (16,7%) fueron hombros inestables, incluyendo luxaciones primarias y recidivantes, y hombros inestables sin luxación. El deporte más frecuente fue rugby (53,6%).

Nos basamos en 3 items muy importantes al seleccionar los pacientes: identificación de la lesión anatómica, presencia de lesión ósea, actividades del paciente.

Utilizamos la radiología estática y dinámica, TAC y Artro-RMN.

Nuestras indicaciones formales para utilizar la técnica del TOCA son: 1- Primer episodio de luxación anterior con lesión ósea. 2 – Luxación anterior recidivante 3- Recidiva post operatoria 4 – En casos seleccionados, hombro doloroso e inestable.

#### **RECOMENDACIONES TÉCNICAS**

1-La posición “Affleurante” del tópe óseo es el punto más importante. 2-Es necesario controlar la interlínea articular y retallar a necesidad el borde del injerto. 3-El tornillo debe tener una angulación no mayor a 10° respecto de la glena en el plano axial. 4-Reavivar la fase inferior de la coracoides y la fase anterior de la glena. La fijación debe ser firme tomando la cortical posterior. 5- El exceso de compresión puede fracturar el injerto. 6- Se prefiere el abordaje horizontal sobre las fibras del subescapular si se asegura alcanzar los 5 puntos antes mencionados. 7-Caso contrario seccionar en L. 8- El tornillo maleolar de compresión intrafragmentaria con arandela está en revisión.

#### **CONCLUSIONES**

En nuestra experiencia, la técnica del TOCA corrige la inestabilidad, asegura la indolencia, logra el centrado de la cabeza humeral, recupera el nivel funcional del hombro, y permite el retorno deportivo al mismo nivel previo a la lesión.