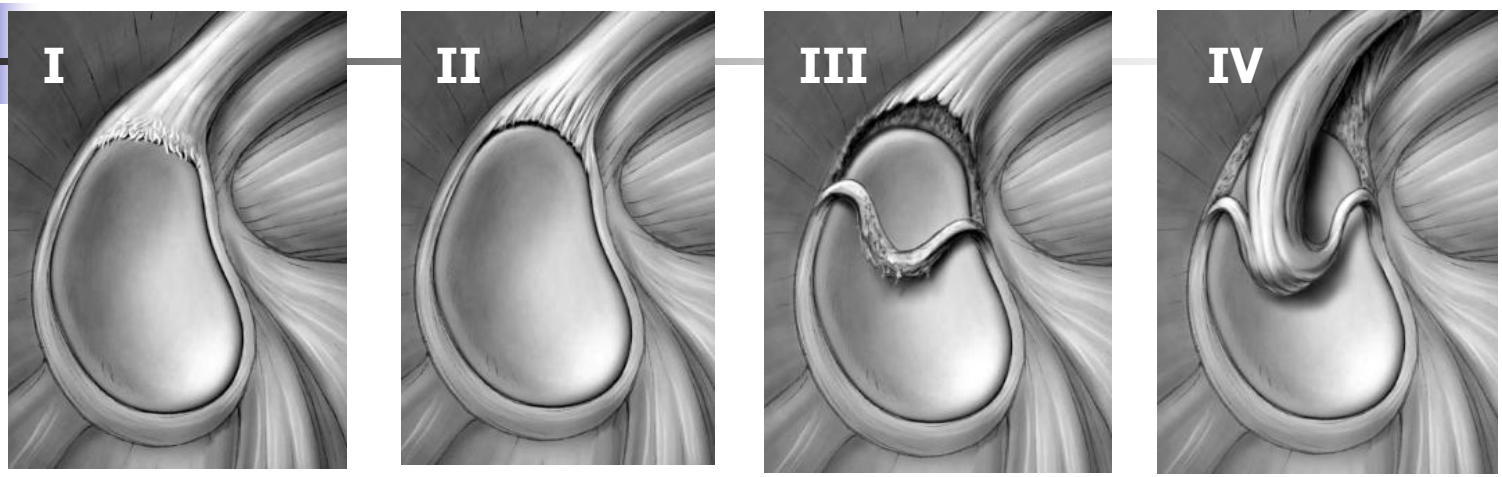
REPARACIÓN SLAP III MEDIANTE UNICO PORTAL

Rodríguez-Vellando Rubio E(1);
Silberberg JM(2).

Hospital la Fe de Valencia(1). Hospital Fremap Majadahonda(2).

REPARACIÓN SLAP III MEDIANTE UNICO PORTAL.

Rodríguez-Vellando Rubio E(1);
Silberberg JM(2).
Hospital la Fe de Valencia(1). Hospital Fremap Majadahonda(2).



Tipo I: Deshilachamiento de la base del labrum de la base del bíceps.

Tipo II: Desprendimiento labral superior con bíceps estable.

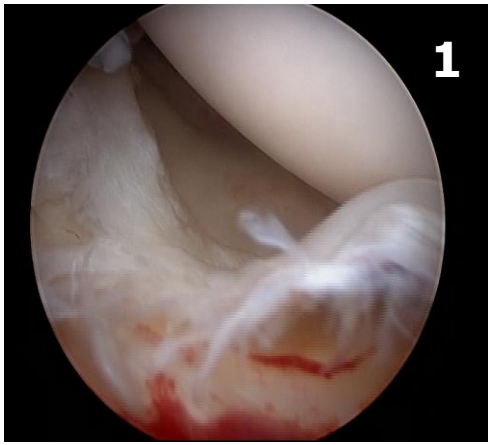
Tipo III: Asa de cubo labrum superior.

Tipo IV: Desprendimiento del labrum superior que se extiende al bíceps.

- **Descubierta a raiz del desarrollo de la técnica artroscópica.**
- **Superior-Labrum-Anterior-Posterior.**
- **Descrita por Snyder en 1990.**
- **Clínica: Dolor inespecífico hombro. Sobre todo actividades por encima de la cabeza y/o click.**
- **Dx:**
  - **Edad, mecanismo.**
  - **Exámen físico.**
  - **RM y RM-artrografía.**

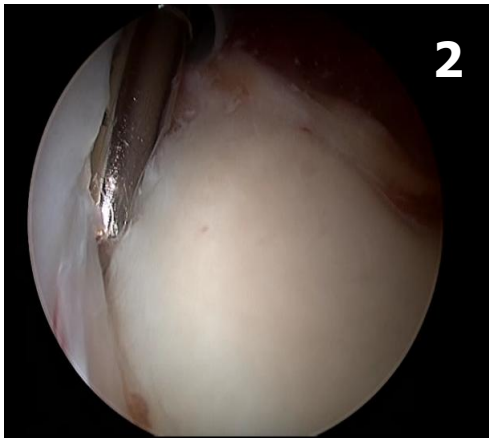
REPARACIÓN SLAP III MEDIANTE UNICO PORTAL.

Rodríguez-Vellando Rubio E(1);
Silberberg JM(2).
Hospital la Fe de Valencia(1). Hospital Fremap Majadahonda(2).

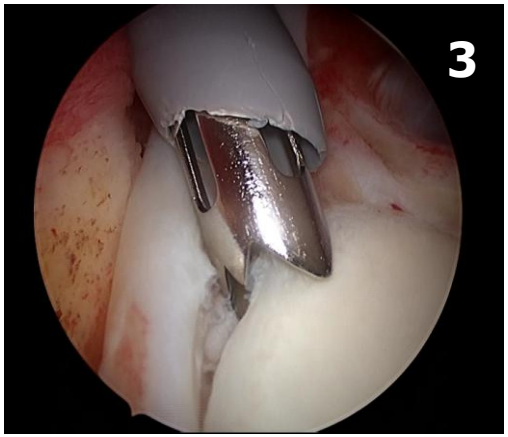


Visualización de la lesión.

Asa de cubo a resecar.



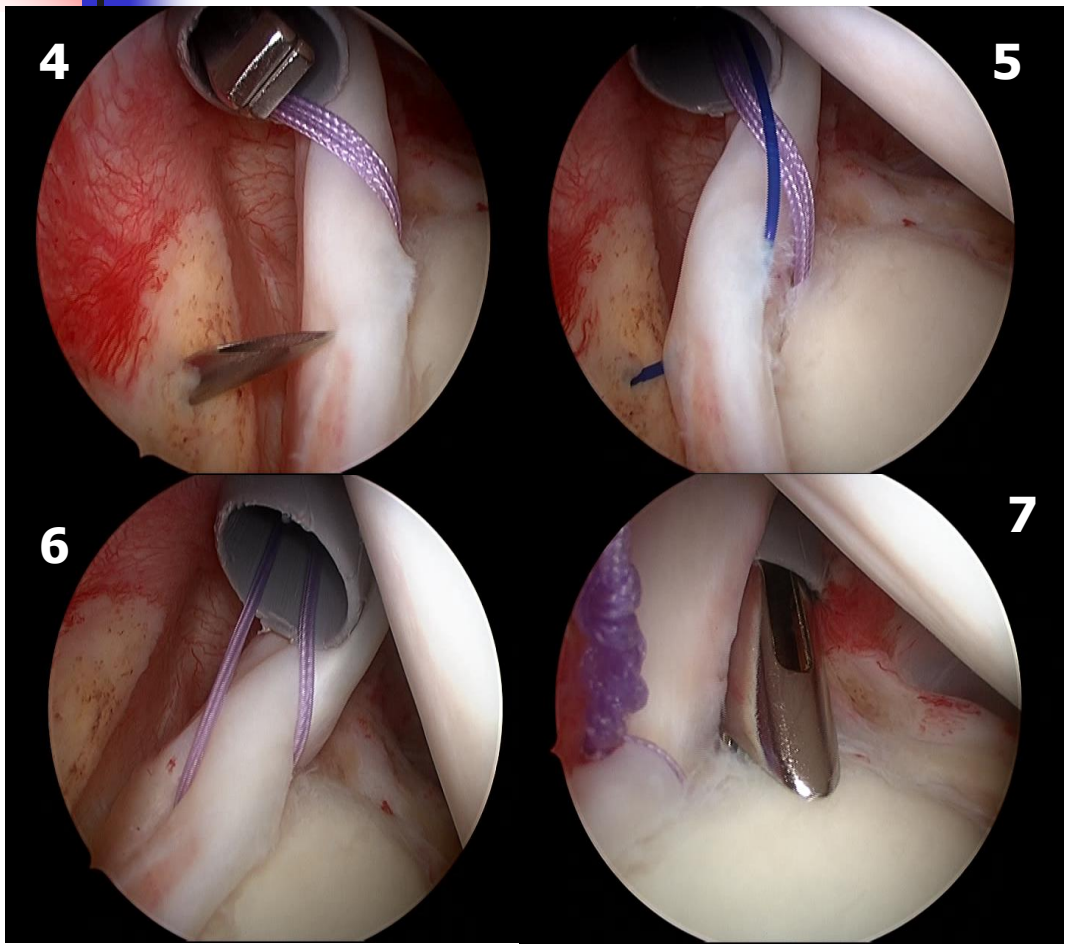
Refrescar intensamente el lecho es de vital importancia para conseguir una buena reintegración del labrum.



Desde el portal lateral anterosuperior se consigue un buen ángulo de ataque para colocar el **anclaje**.

REPARACIÓN SLAP III MEDIANTE UNICO PORTAL.

Rodríguez-Vellando Rubio E(1);
Silberberg JM(2).
Hospital la Fe de Valencia(1). Hospital Fremap Majadahonda(2).



Desde portal de Neviaser pasamos un avocat cargado con el monofilamento que nos permite pasar la sutura a través del labrum.

Se repite la maniobra para colocar un segundo anclaje más anterior.

REPARACIÓN SLAP III MEDIANTE UNICO PORTAL.

Rodríguez-Vellando Rubio E(1);
Silberberg JM(2).
Hospital la Fe de Valencia(1). Hospital Fremap Majadahonda(2).

CONCLUSIONES

- Clínica es el reflejo de una microinestabilidad.
- Utilización de un único portal lateral anterosuperior a 3cm lateral al clásico anterosuperior.
- Permite un buen abordaje para la colocación de anclajes para sujetar la porción larga del bíceps al labrum glenoideo sin lesionar el tendón ni el músculo manguito rotador.
- Mejoras consistentes demostradas hasta 4 años en cuanto al dolor, inestabilidad y funcionalidad. No hay datos todavía a medio-largo plazo ni tampoco sobre revisiones.

BIBLIOGRAFIA:

1.Snyder SJ, Bana MP, Karzel RP. An analysis of 140 injuries to the superior glenoid labrum. J Shoulder Elbow Surg. 1995;4(4):243-8.
2. Nord KD, Masterson JP, Mauck BM. Superior labrum anterior posterior (SLAP) repair using the Neviaser portal. Arthroscopy. 2004;20 Suppl 2:129-33.
3. Buess E, Schneider C. Simplified single-portal V-shaped SLAP repair. Arthroscopy. 2006;22(6):680.e1-4.
4. Barber F, Field LD, Ryu RK. Biceps Tendon and Superior Labrum Injuries: Decision-Making. J. Bone Joint Surg. Am., Aug 2007; 89: 1844 - 1855.