

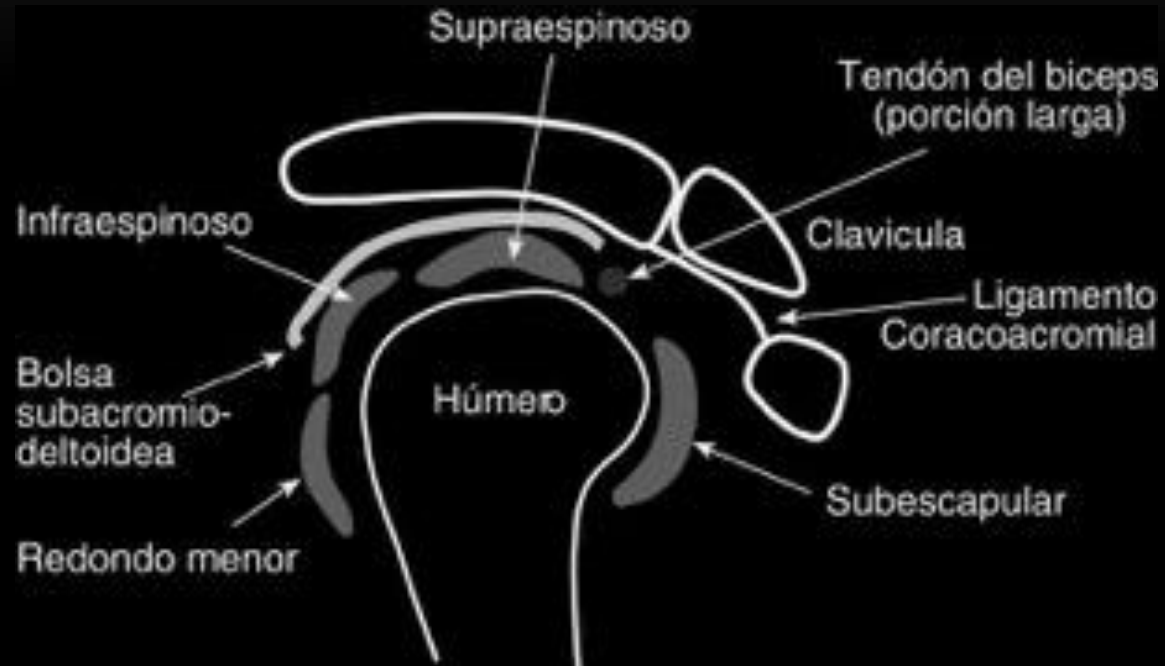
Resección marginal artroscópica de lipoma de músculo supraespinoso a nivel de espacio subacromial.



Servicio de Traumatología y
Ortopedia
Hospital General
Universitario de
Elche

Autores : Alejandro Pagan Conesa, Pedro Fuentes Escobar, Carlos Verdú Aznar, Manuel Ruiz Herrera, Fernando López Prats.

El síndrome de pinzamiento subacromial es una causa común de dolor en el hombro en adultos jóvenes y mayores en la actualidad. La etiología de este síndrome se asocia con varios trastornos de hombro, mayormente relacionado con el envejecimiento, actividades de hombro por encima de la cabeza, y el sobreuso de la articulación.



- El espacio subacromial está bien circunscrito y limitado en tamaño. Lesiones crecientes de tejidos blandos, tales como tumores, pueden poner en peligro la función normal de la cintura escapular.

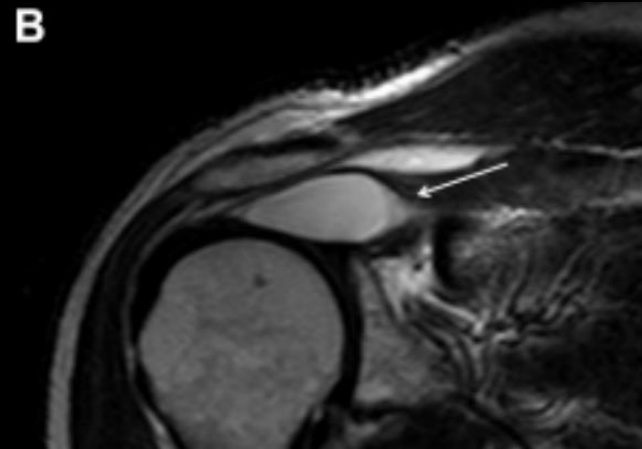
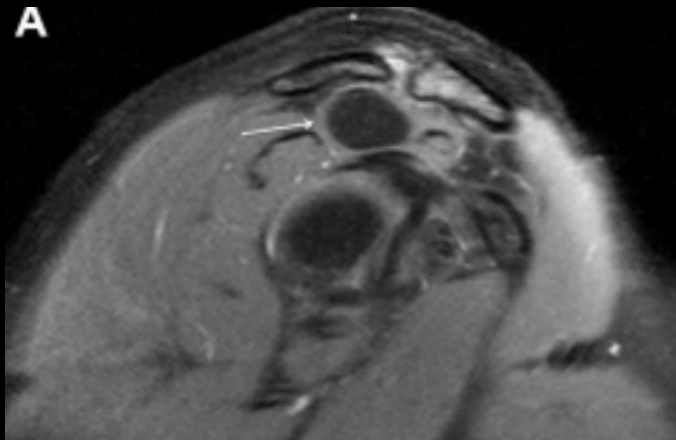
Resección marginal artroscópica de lipoma de músculo supraespinoso a nivel de espacio subacromial.



Servicio de Traumatología y
Ortopedia
Hospital General
Universitario de
Elche

Autores : Alejandro Pagan Conesa, Pedro Fuentes Escobar, Carlos Verdú Aznar, Manuel Ruiz Herrera, Fernando López Prats.

Presentamos un caso de síndrome de pinzamiento del hombro causado por un lipoma intramuscular del músculo supraespinoso en el espacio subacromial en un varón de 50 años de edad, que trabaja como director de banco. Se realizó exploración clínica, radiografías, resonancia magnética y tomografía computarizada que mostraron una tumoración bien delimitada de los tejidos blandos en la unión musculotendinosa del supraespinoso.



Corte sagital en T2 (A) y coronal en T1 (B) de RMN que muestran una masa homogénea dentro del vientre muscular del supraespinoso, justo por debajo del espacio subacromial (flechas). La señal T2 muestra una intensidad de señal similar a la grasa subcutánea, mientras que T1 muestra una alta intensidad compatible con masa grasa.

Resección marginal artroscópica de lipoma de músculo supraespinoso a nivel de espacio subacromial.



Servicio de Traumatología y
Ortopedia
Hospital General
Universitario de
Elche

Autores : Alejandro Pagan Conesa, Pedro Fuentes Escobar, Carlos Verdú Aznar, Manuel Ruiz Herrera, Fernando López Prats.

Por vía artroscópica, se inspeccionó, diseccionó, y se realizó escisión marginal completa. La artroscopia fue llevada a cabo a través de un portal anterolateral ampliado convencional, evitando la necesidad de abrir la fascia del trapecio o realizar una osteotomía acromial.

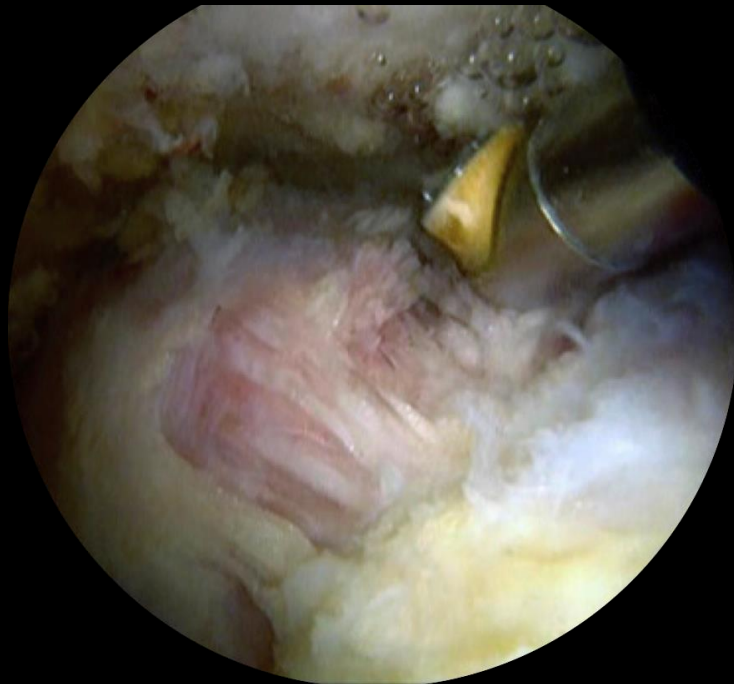


Imagen artroscópica del portal posterolateral que muestra el aspecto abultado del músculo supraespinoso después de la resección de la bursa, la palpación se realiza con una sonda de radiofrecuencia.



Se utiliza una varilla de Wissinger , una pinza artroscopica , y una sonda de ablación por radiofrecuencia para llevar el lipoma amarillento a la vista por transección de las fibras del músculo supraespinoso. El cirujano utiliza ambas manos durante esta etapa, y el ayudante sostiene la cámara a través del portal de visualización. **P-78**

Resección marginal artroscópica de lipoma de músculo supraespinoso a nivel de espacio subacromial.



Servicio de Traumatología y
Ortopedia
Hospital General
Universitario de
Elche

Autores : Alejandro Pagan Conesa, Pedro Fuentes Escobar, Carlos Verdú Aznar, Manuel Ruiz Herrera, Fernando López Prats.

Fotografía tomada al final del procedimiento mostrando los 4 portales establecidos para el procedimiento , así como una imagen artroscópica tomada al mismo tiempo (circulo) . El primer portal , un portal posterior (PP) 1 cm por debajo de la esquina posterolateral del acromion , sirve principalmente como un portal de visualización y en segundo lugar como un portal de instrumentación. El segundo portal , lateral a la parte posterior de un tercio de la frontera acromial , sirve como un portal de visión (VP) para el resto del procedimiento. El tercer portal , un portal anterolateral (AL) lateral al tercio anterior del borde acromial , se utiliza para instrumentación. El cuarto portal sirve como canal de la escisión (CE) , justo lateral al borde lateral del acromion , para la extracción del tumor.



El estudio anatomopatológico mostró un lipoma benigno, y la funcionalidad del hombro del paciente estaba completamente recuperada después de un período de rehabilitación de 4 meses.

Resección marginal artroscópica de lipoma de músculo supraespinoso a nivel de espacio subacromial.



Servicio de Traumatología y
Ortopedia
Hospital General
Universitario de
Elche

Autores : Alejandro Pagan Conesa, Pedro Fuentes Escobar, Carlos Verdú Aznar, Manuel Ruiz Herrera, Fernando López Prats.

Aunque los lipomas representan uno de los tumores de tejido blando más comunes, se encuentran predominantemente en los tejidos subcutáneos , siendo muy poco común dentro de los tejidos musculares , convirtiéndolos en una de las causas del síndrome de pinzamiento del hombro.

En bibliografía sobre los lipomas intramusculares se ha sugerido escisión abierta como el tratamiento de elección. Sin embargo, pueden ser de difícil de acceso, especialmente aquellos que se encuentran en la unión musculotendinosa bajo el acromion.

Con esta técnica, se evita la necesidad para abrir la inserción del deltoides posterior o la fascia del trapecio y realizar una osteotomía acromial para acceder a este lugar.



La tumoración amarillenta de aspecto graso se escinde con una pinza Kocher través de un portal anterolateral anterior ampliado a 2 cm .