

9

CONGRESO CONJUNTO  
AEA - SEROD  
9th JOINT AEA-SEROD CONGRESS

MURCIA

1, 2, 3 DE JUNIO | 2022



**INESTABILIDAD RADIOHUMERAL.**

**SÍNDROME DEL LIGAMENTO ANULAR**



Dr. **ABELLÁN** Cesar

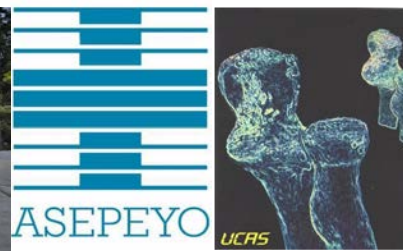
Dra. **RODRIGUEZ** Karla

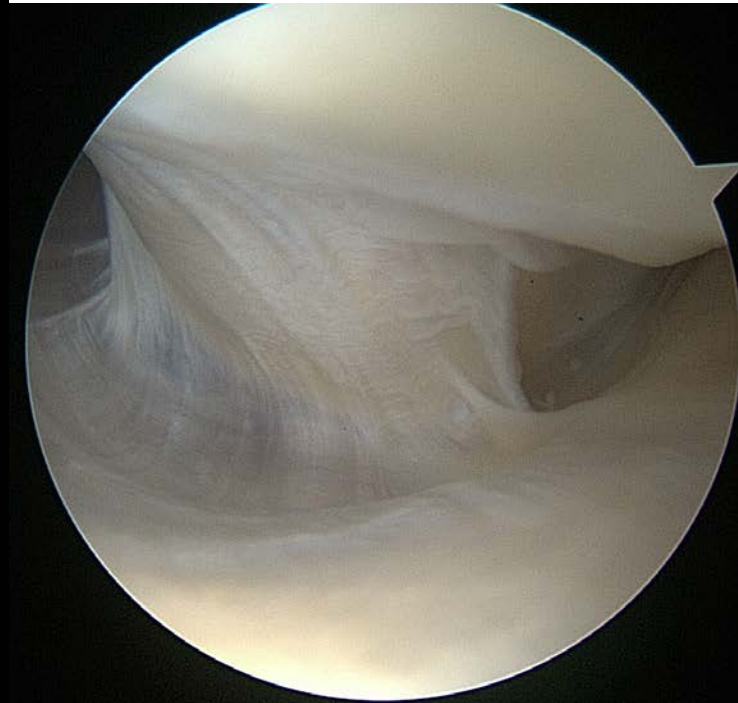
Dr. **BERLANGA** Daniel

Dra. **SAMANIEGO** Raquel

**Hospital ASEPEYO SANT CUGAT**

[cabellanmiralles@asepeyo.es](mailto:cabellanmiralles@asepeyo.es)





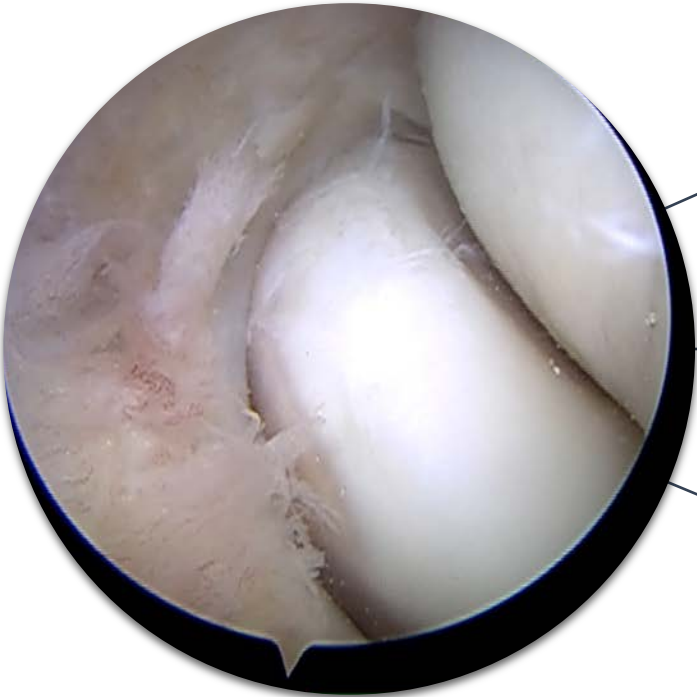
ESTUDIO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL ARTROSCÓPICO



SUPINACIÓN



PRONACIÓN

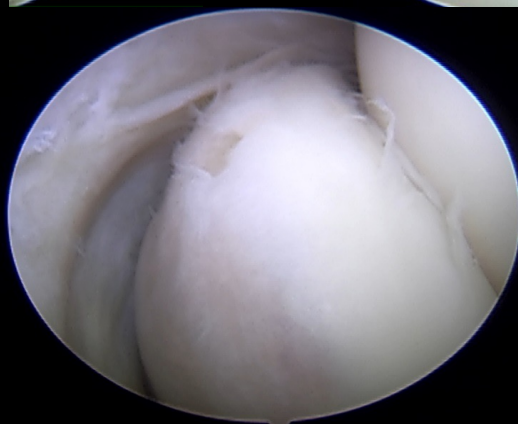
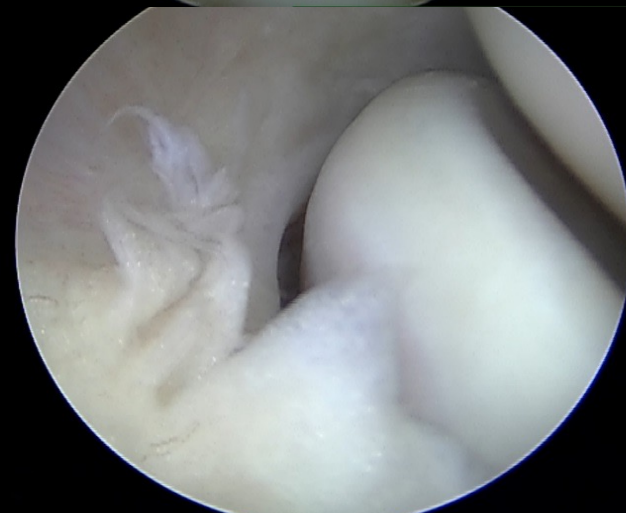
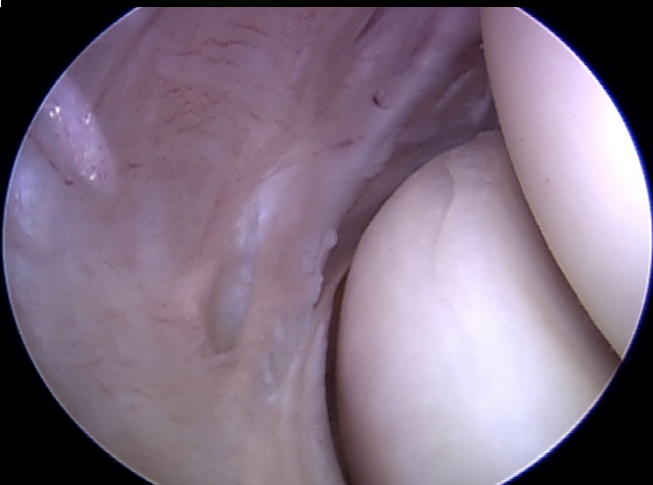
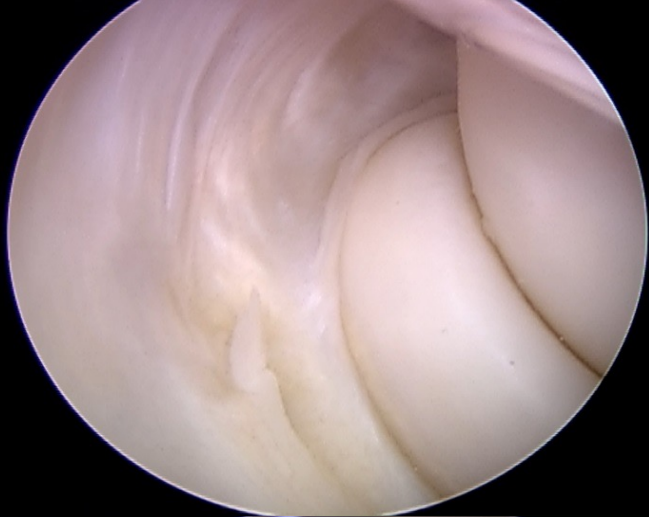
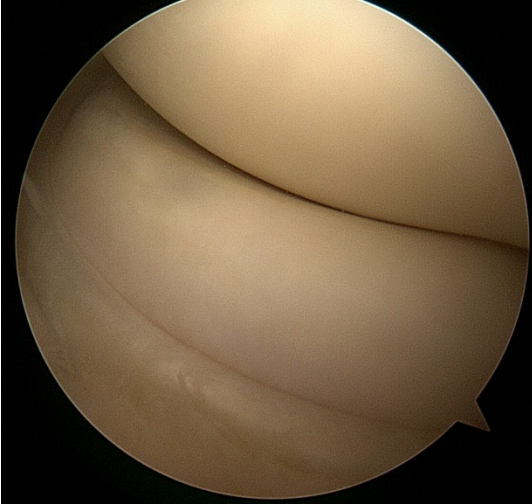


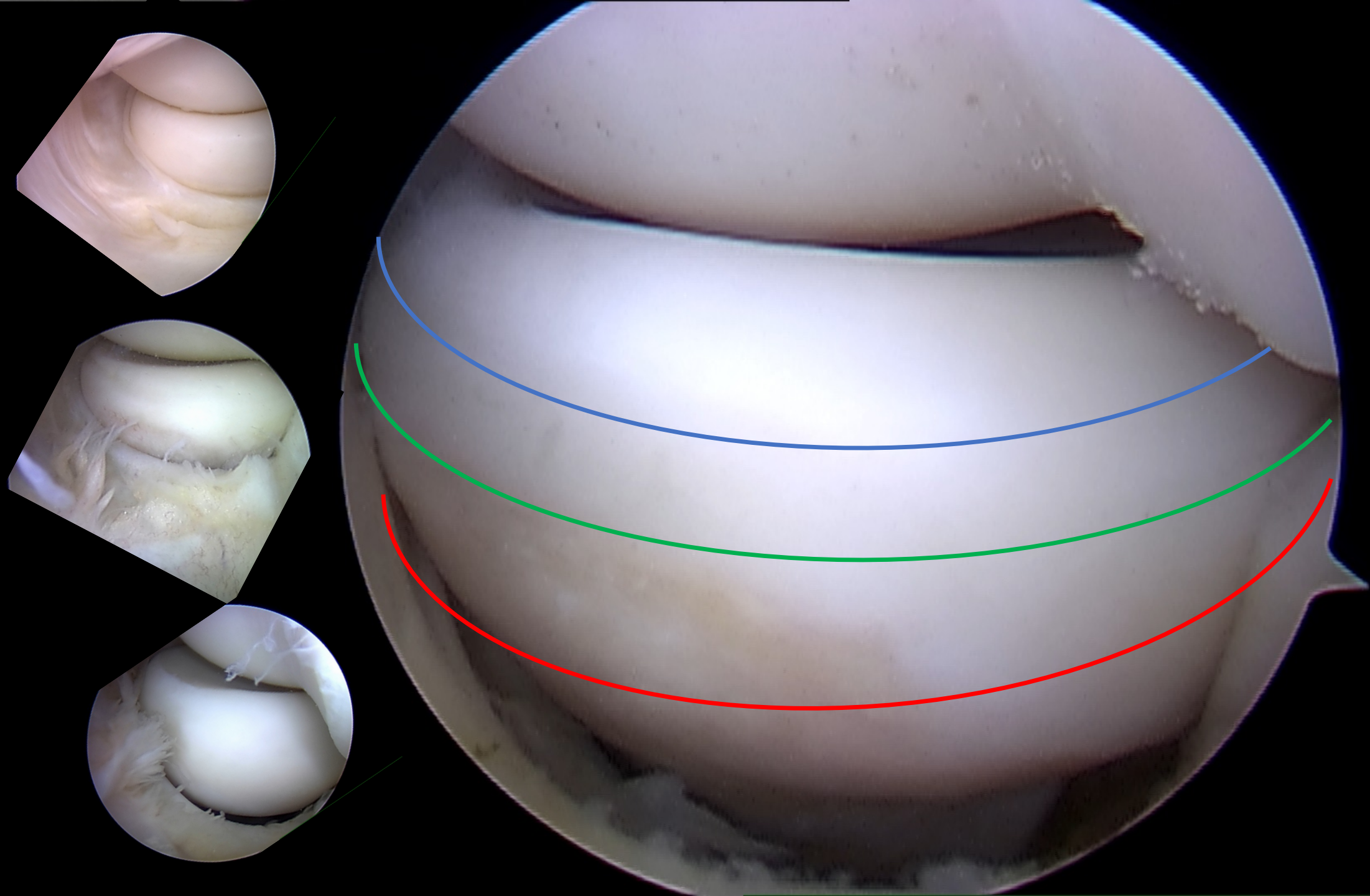
ANATOMÍA

TENSIÓN

DESPLAZAMIENTO  
R-H

**ANATOMÍA**

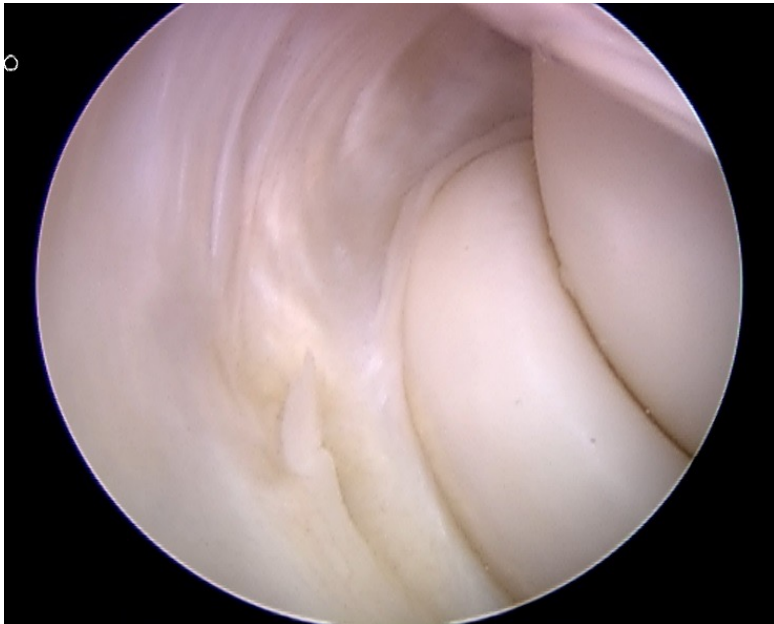




# ANATOMÍA

TIPO I

COBERTURA ALTA



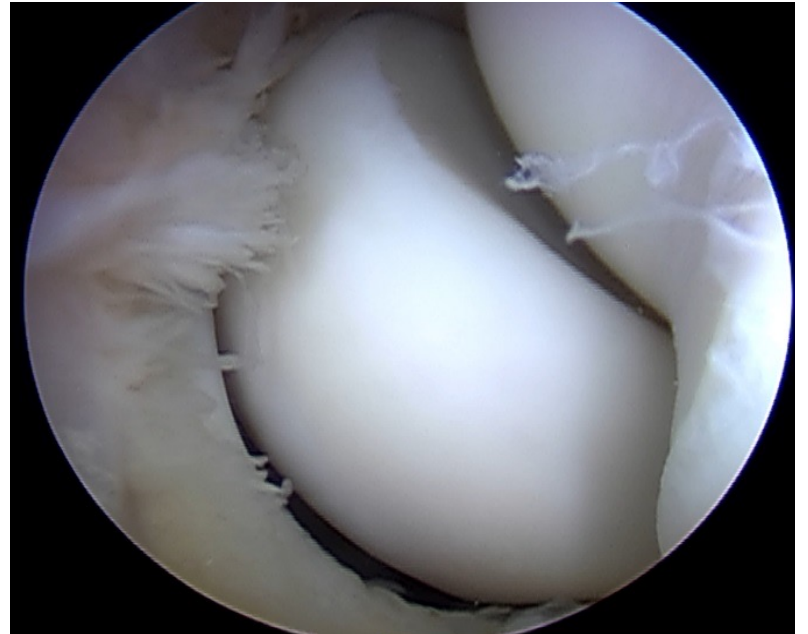
TIPO II

COBERTURA MEDIA



TIPO III

COBERTURA BAJA

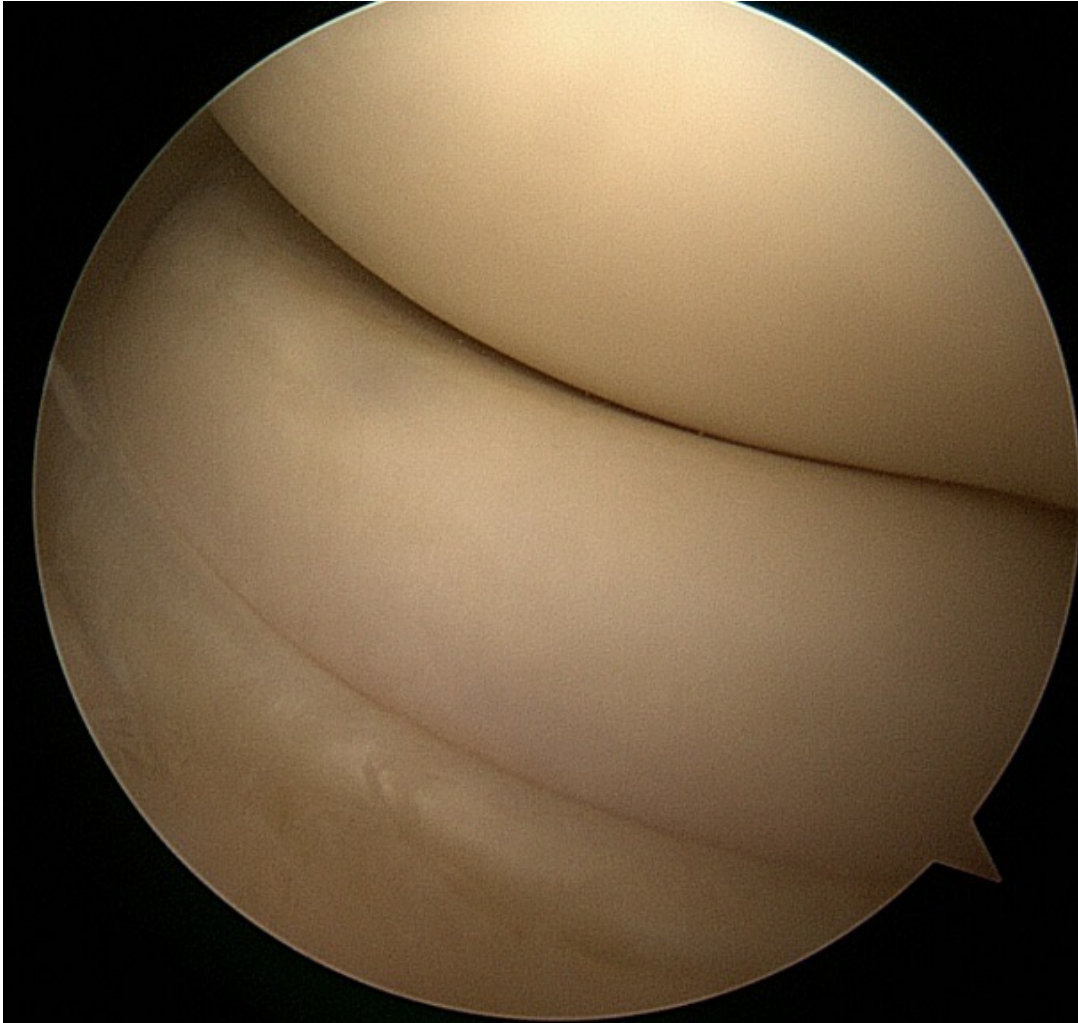




# ANATOMÍA

TIPO I

COBERTURA ALTA DE LA CABEZA DE RADIO



# ANATOMÍA

TIPO II

COBERTURA MEDIA DE LA CABEZA

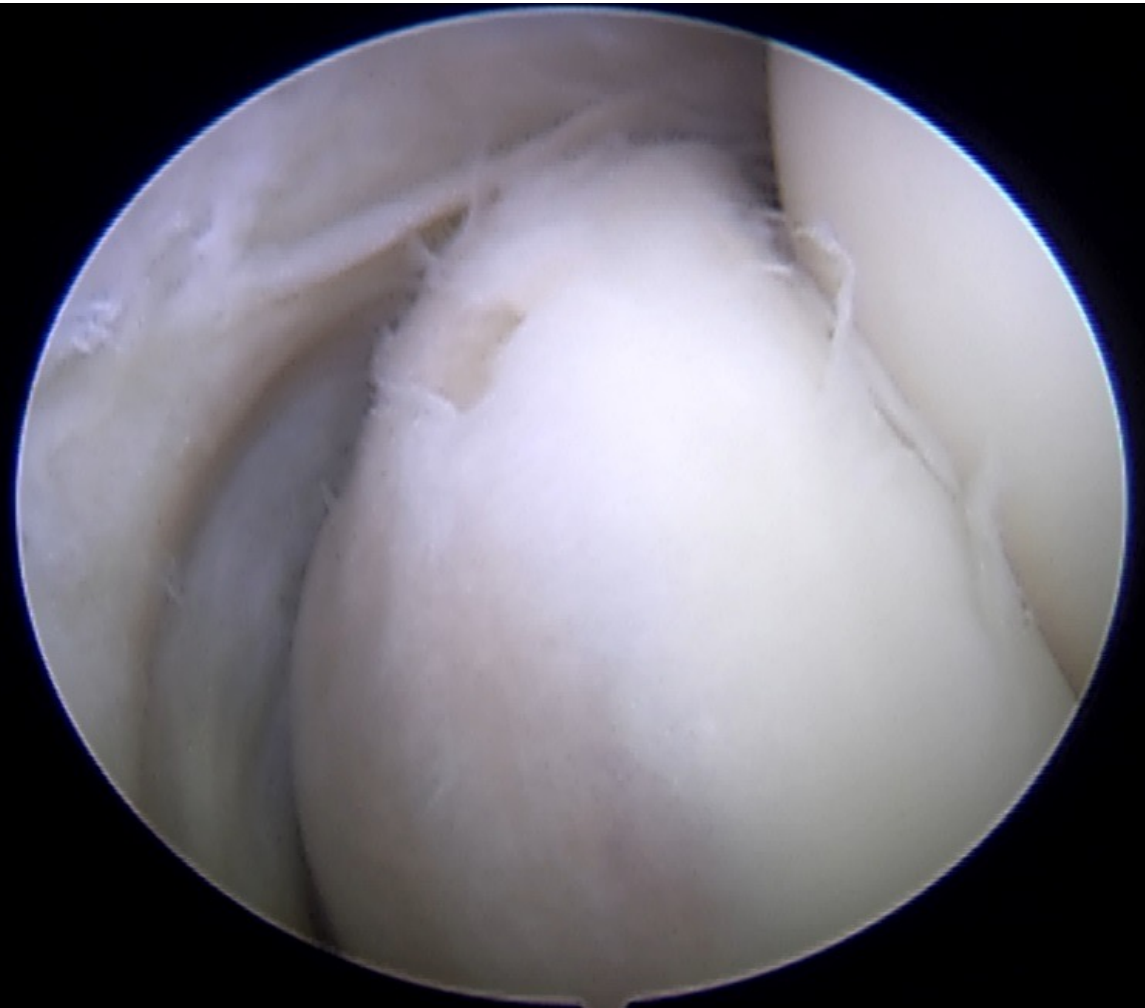
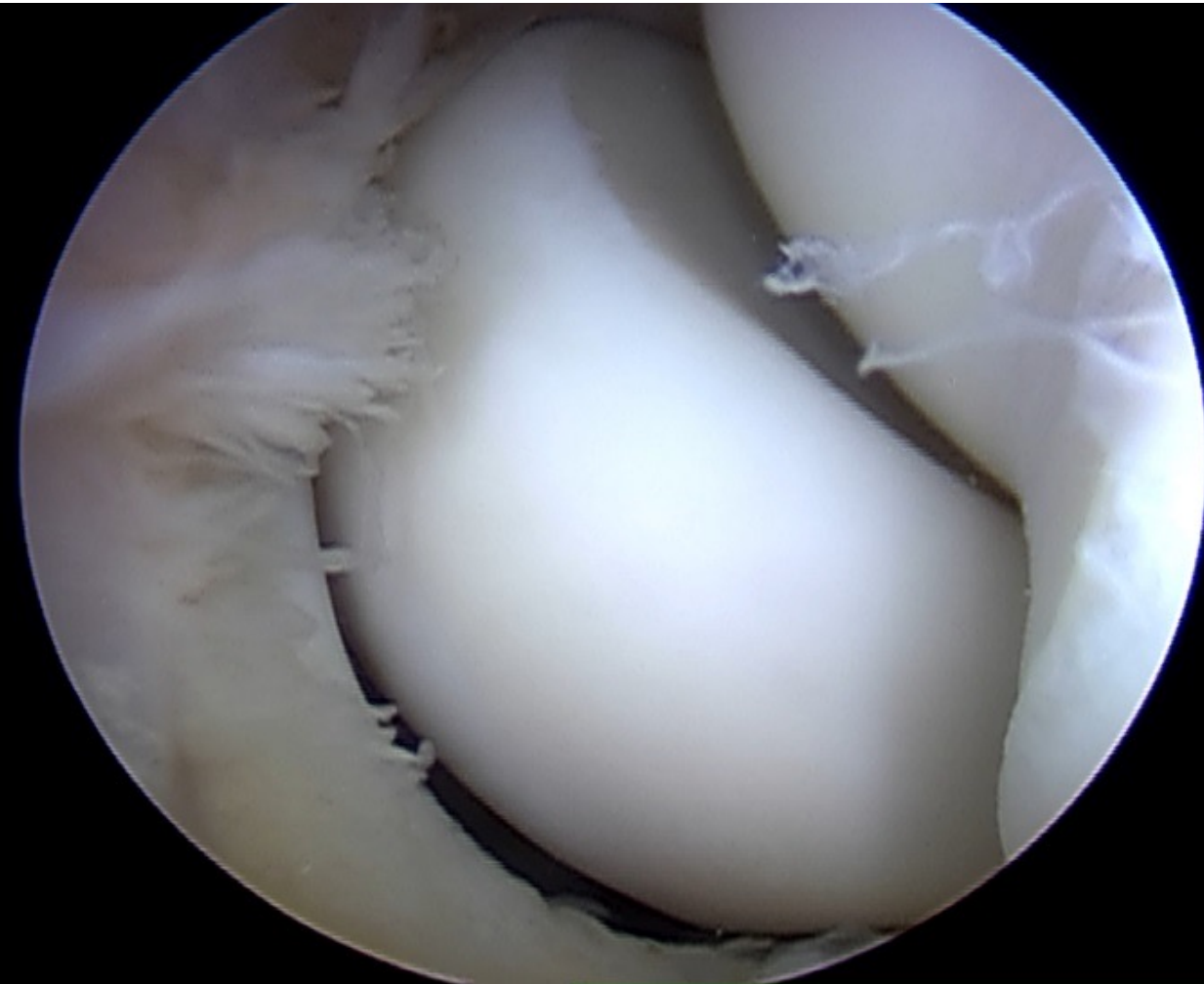
ANATOMÍA MÁS FRECUENTE



# ANATOMÍA

TIPO III

SIN COBERTURA O COBERTURA BAJA



**TENSIÓN ANULAR**



# TENSIÓN ANULAR

TIPO I

MÁXIMA  
TENSIÓN

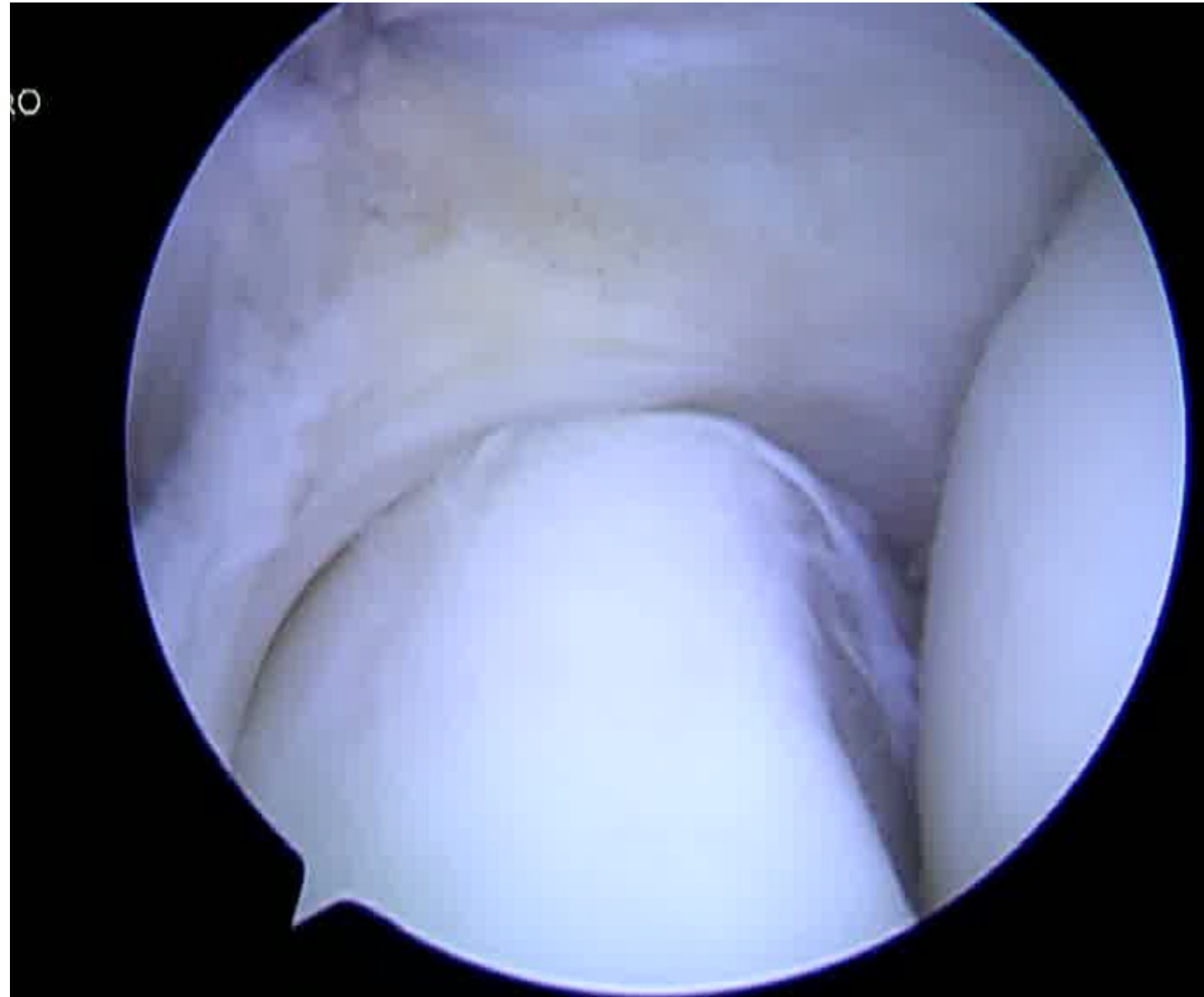


# TENSIÓN ANULAR

TIPO II

TENSIÓN  
MEDIA

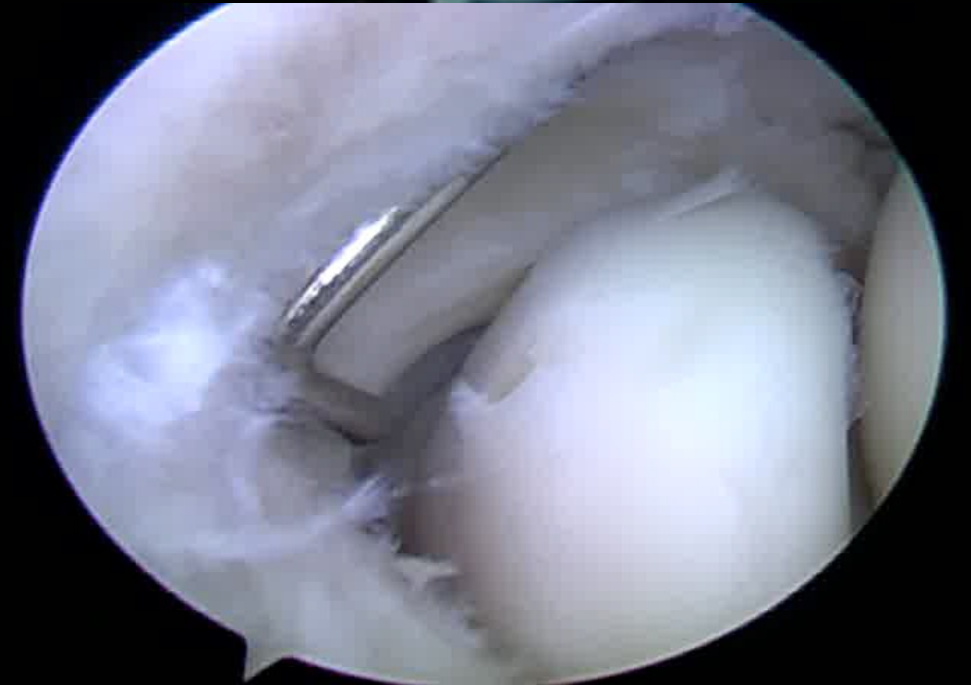
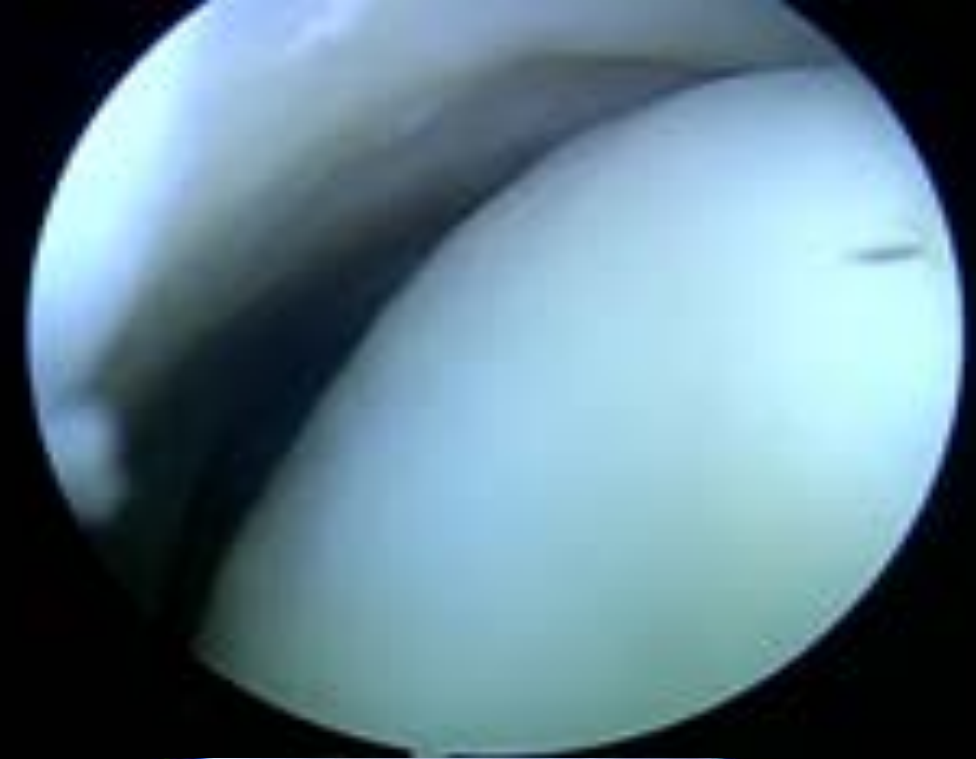
ANATÓMICA



# TENSIÓN ANULAR

TIPO III

SIN TENSIÓN

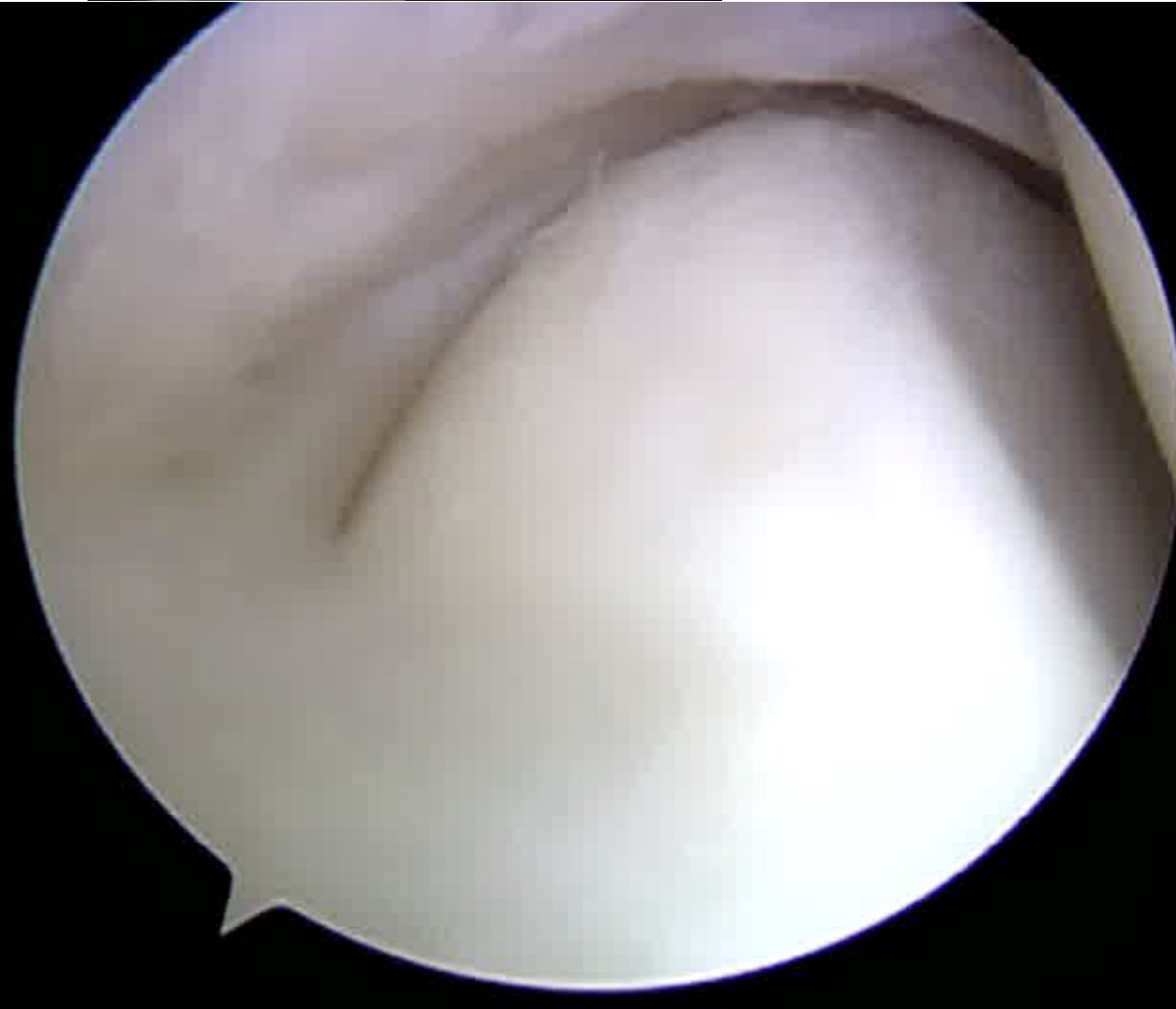




**DESPLAZAMIENTO  
RADIO-CAPITELAR**

**TRASLACIÓN DE LA  
CABEZA RADIAL**

# TRASLACIÓN DE LA C.R.



# TRASLACIÓN DE LA C.R.

TIPO I

SIN TRASLACIÓN



# TRASLACIÓN DE LA C.R.

TIPO II

TRASLACIÓN ANATÓMICA



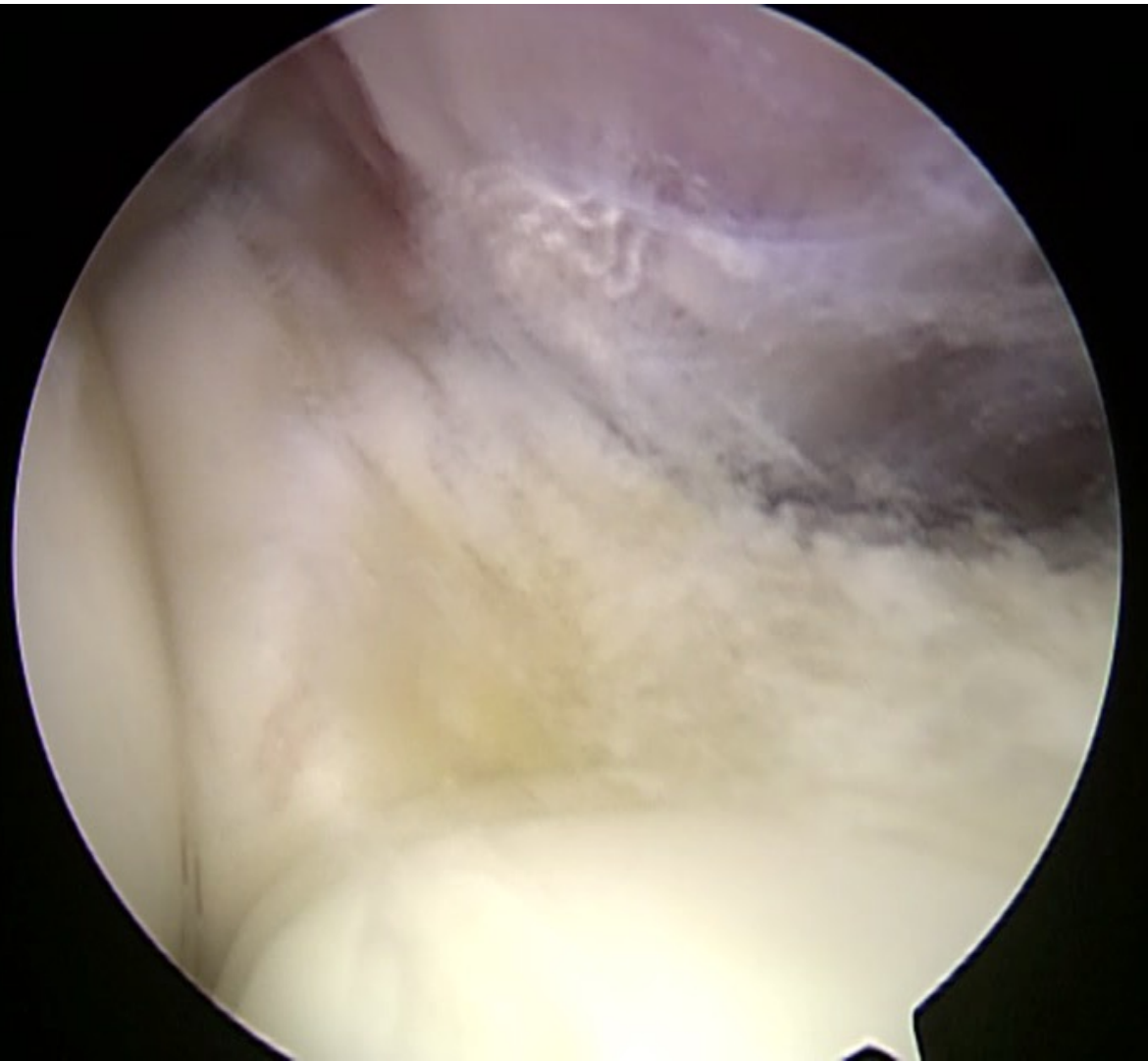
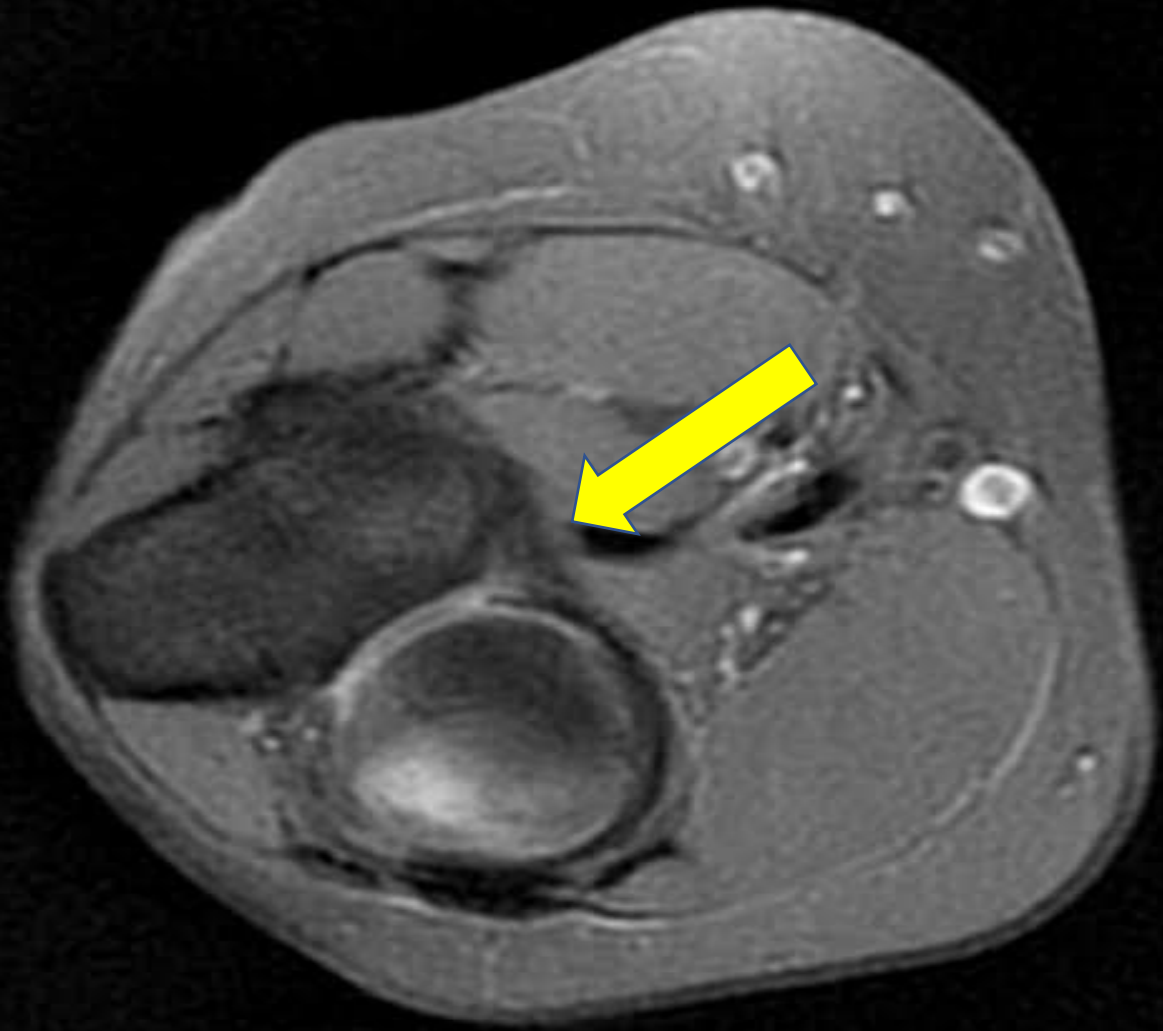
# TRASLACIÓN DE LA C.R.

TIPO III

TRASLACIÓN SUBLUXACIÓN



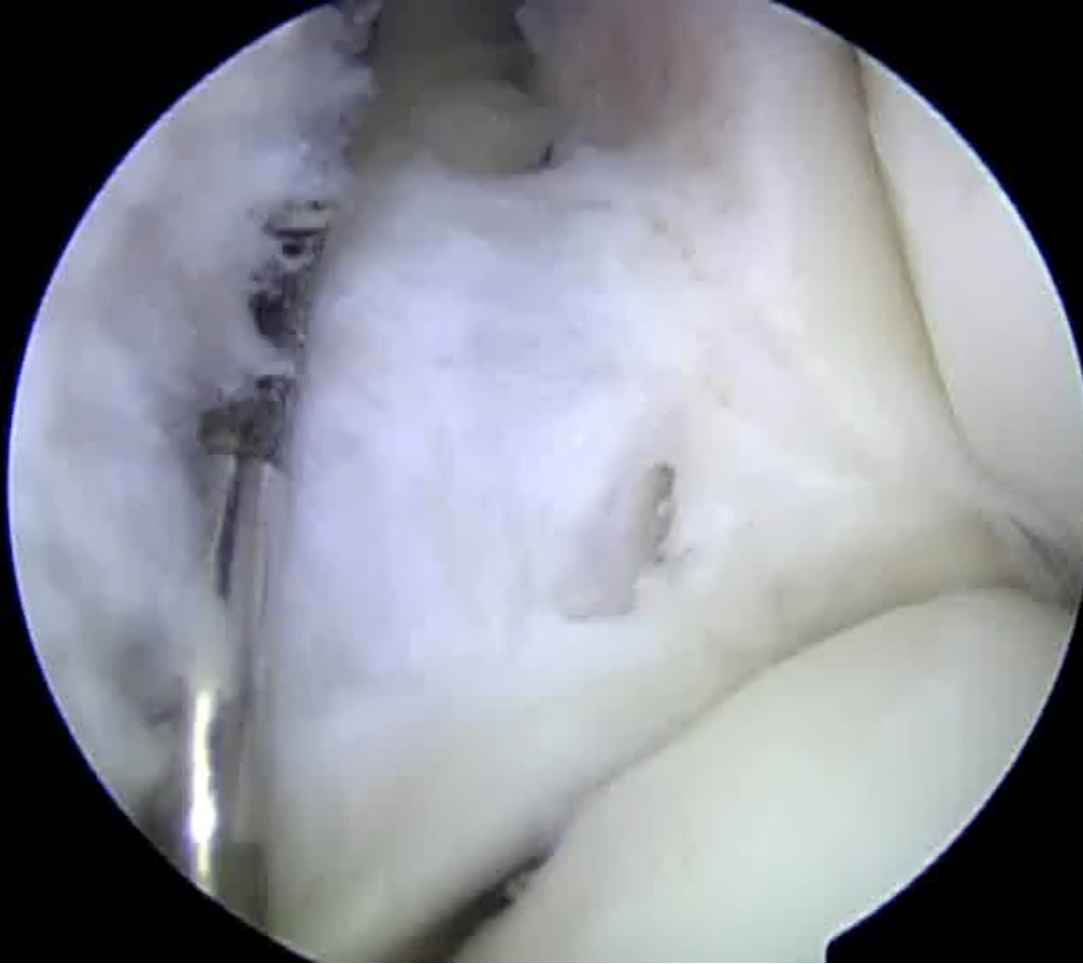
**LESIÓN INSERCIÓN**







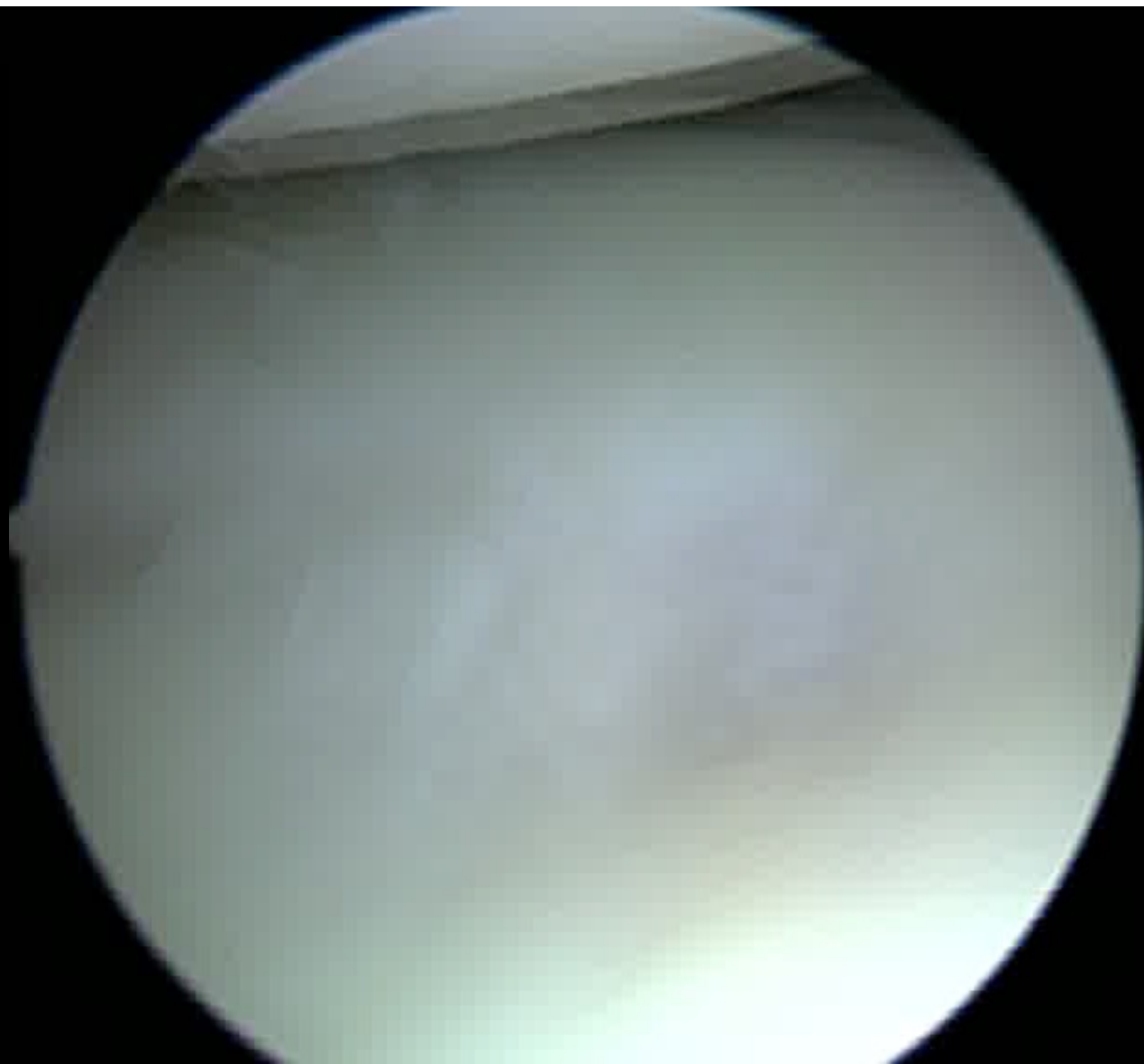
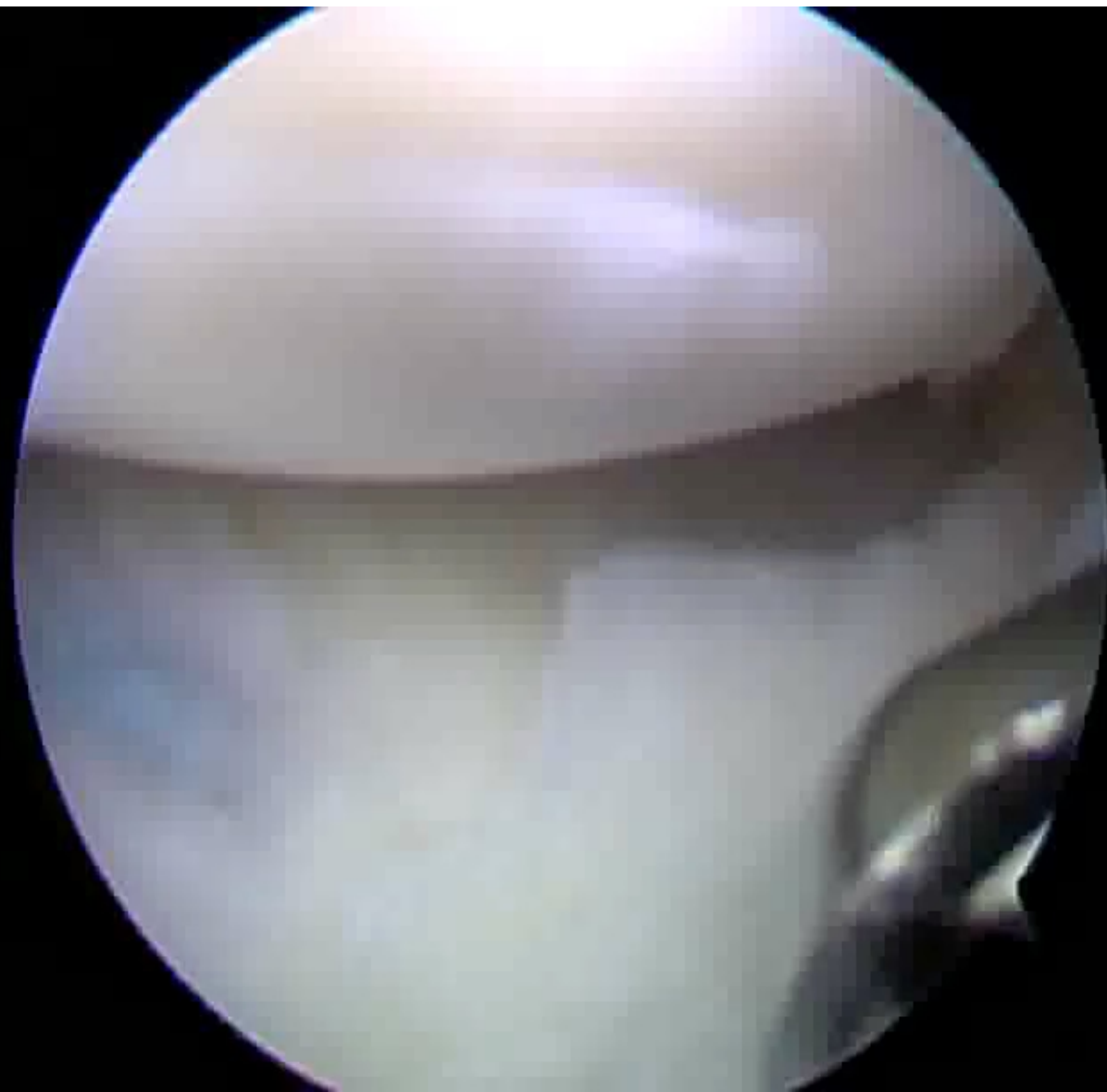
0



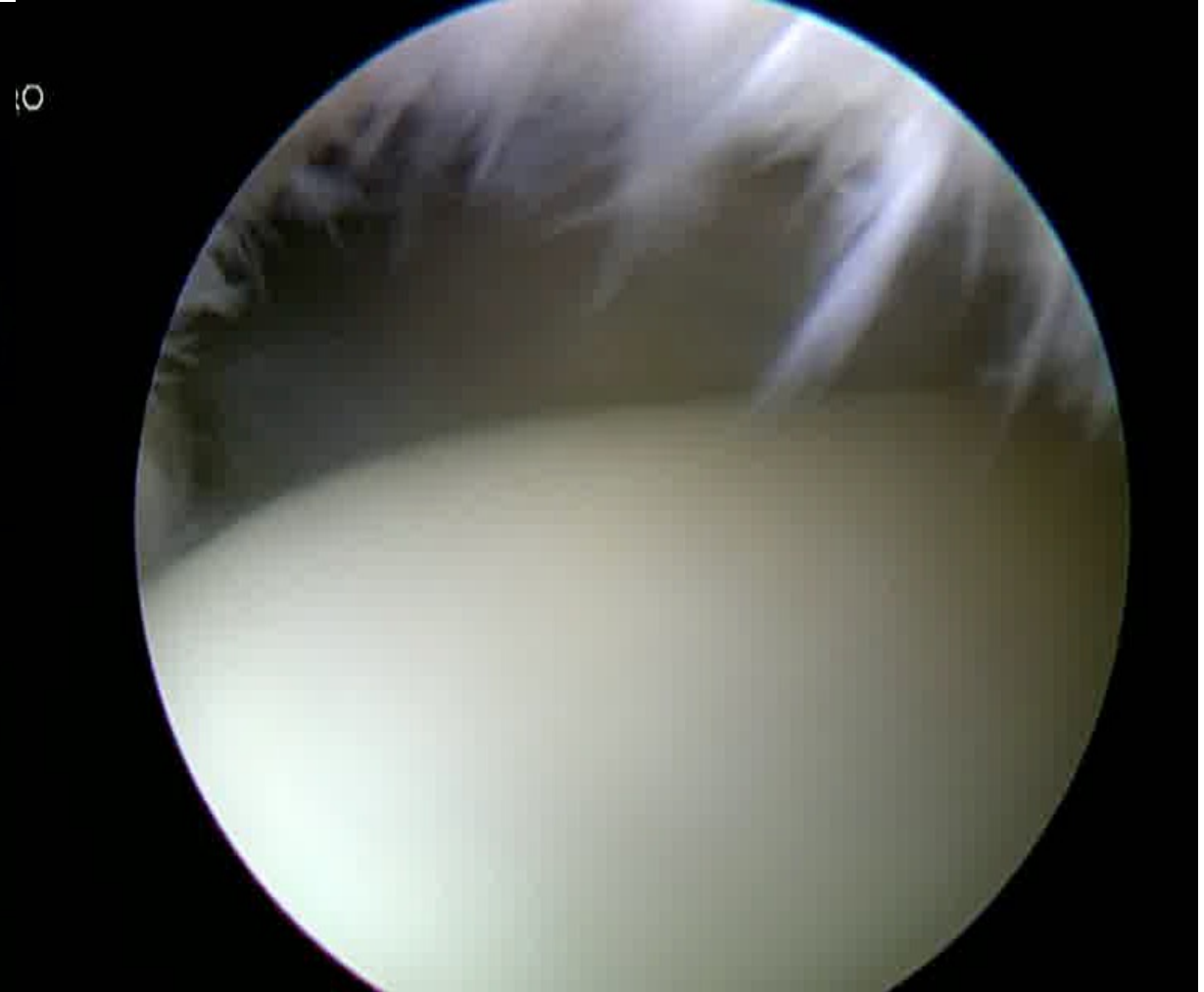


# LESIONES CONDRALES

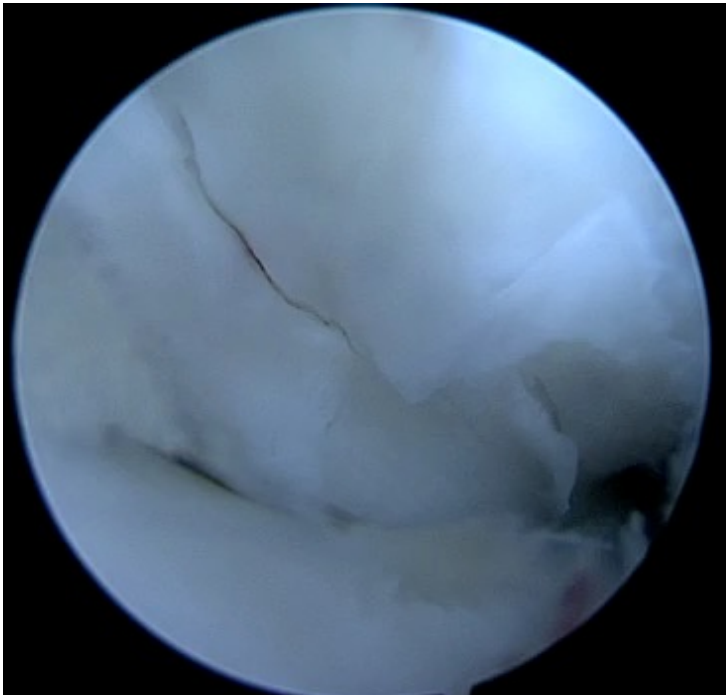
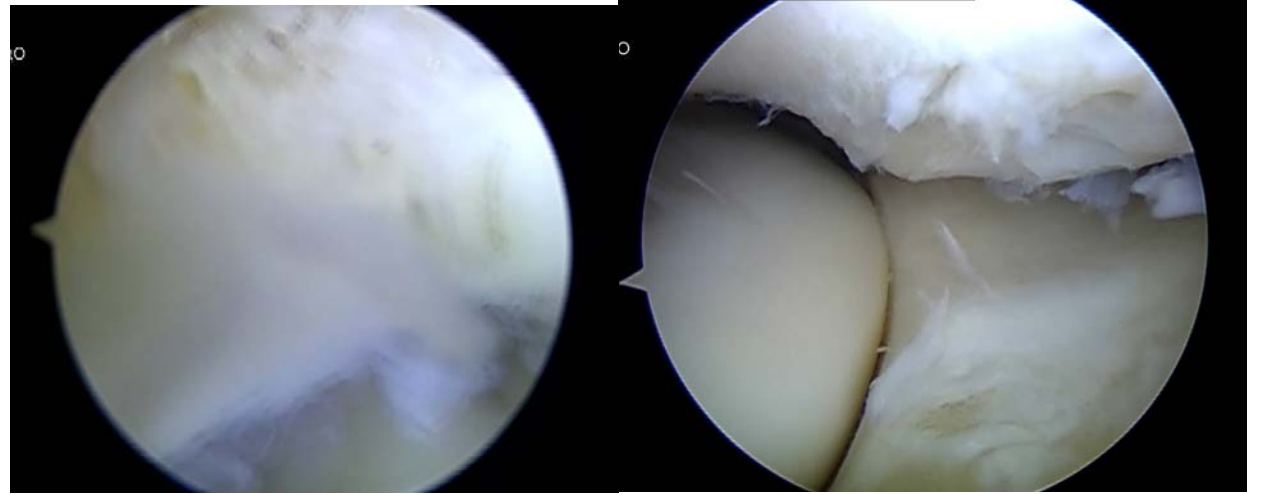
# CÚPULA RADIAL



# CAPITELLUM



# TROCLEA



Anatomía

1-2-3



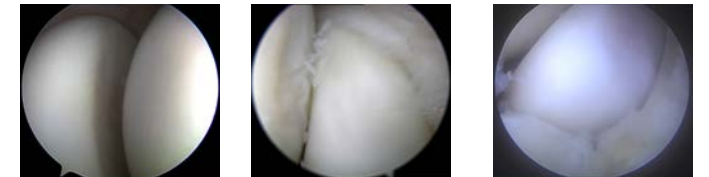
Tensión

1-2-3



Desplazamiento

1-2-3



	<b>ANATOMÍA</b>	<b>TENSIÓN</b>	<b>TRASLACIÓN</b>	<b>SÍNDROME ANULAR</b>
<b>TIPO I</b>	ALTA 1	MÁXIMA 1	NO 1	<b>COMPETENTE</b>
		MEDIA 2	ANATÓMICA 2	<b>COMPETENTE</b>
		NULA 3	SUBLUXACIÓN 3	<b>INCOMPETENTE</b>
<b>TIPO II</b>	PARCIAL 2	MÁXIMA 1	NO 1	<b>COMPETENTE</b>
		MEDIA 2	ANATÓMICA 2	<b>COMPETENTE</b>
			SUBLUXACIÓN 3	<b>INCOMPETENTE</b>
		NULA 3	SUBLUXACIÓN 3	<b>INCOMPETENTE</b>
<b>TIPO III</b>	SIN COBERTURA 3	MÁXIMA 1	NO 1	<b>COMPETENTE</b>
		MEDIA 2	ANATÓMICA 2	<b>COMPETENTE</b>
			SUBLUXACIÓN 3	<b>INCOMPETENTE</b>
		NULA 3	SUBLUXACIÓN 3	<b>INCOMPETENTE</b>



# Resultados

TIPO	PACIENTES	TIPO	PACIENTES	TIPO	PACIENTES
1.1.1	5	<b>2.1.1</b>	<b>12</b>	3.1.1	1
1.1.2	1	2.1.2	5	3.1.2	4
1.1.3	0	2.1.3	0	3.1.3	2
1.2.1	1	2.2.1	2	3.2.1	2
1.2.2	1	<b>2.2.2</b>	<b>17</b>	3.2.2	7
1.2.3	0	2.2.3	3	3.2.3	6
1.3.1	0	2.3.1	1	3.3.1	0
1.3.2	0	2.3.2	3	3.3.2	3
1.3.3	0	2.3.3	7	<b>3.3.3</b>	<b>13</b>

# REVISIÓN

AÑOS	ARTROSCOPIAS	EPICONDILITIS	ESTUDIO
2004-2019	293	125	96

H.C. Hoja Quirúrgica. Grabación IQ. Seguimiento

COMPETENTE	INCOMPETENTE
59 (61,45%)	37 (38,54%)

# REVISIÓN

<b>INSERCIÓN</b>	<b>ARTROSCOPIAS</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>%</b>
	96	8	8,33%

<b>CONDROPATIA</b>	<b>ARTROSCOPIAS</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>%</b>
	96	53	55,20%

	<b>CM</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>TOTAL</b>
<b>RADIO</b>	9	11	4	0	1	25
<b>CONDILO</b>	7	2	4	0	1	14
<b>TROCLEA</b>	6	3	9	5	5	28
	22	16	17	5	7	

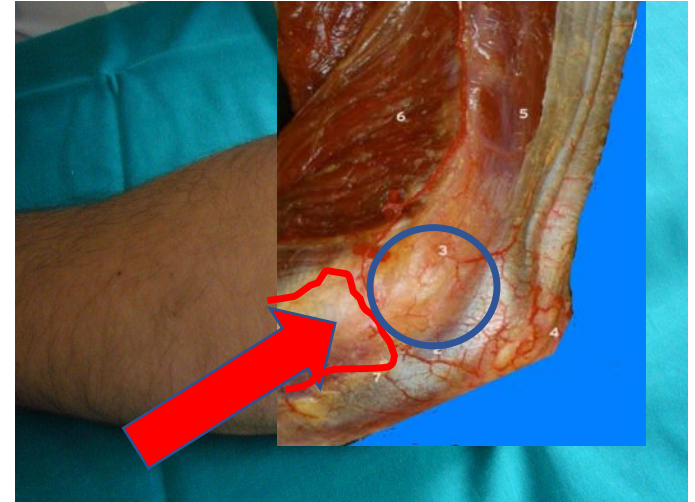
# DIAGNÓSTICO

Clínico

RX

ECO

RM



# DIAGNÓSTICO

Clínico

RX

ECO

RM



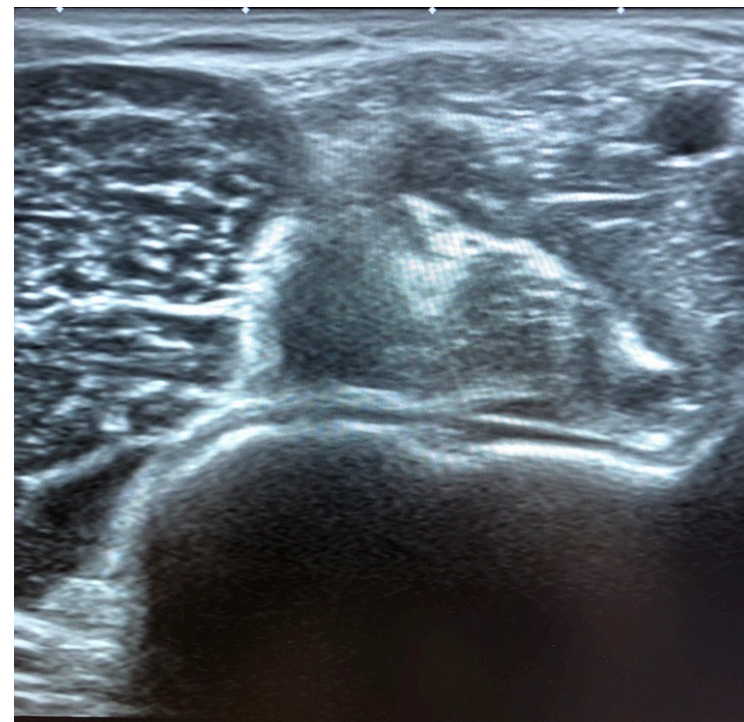
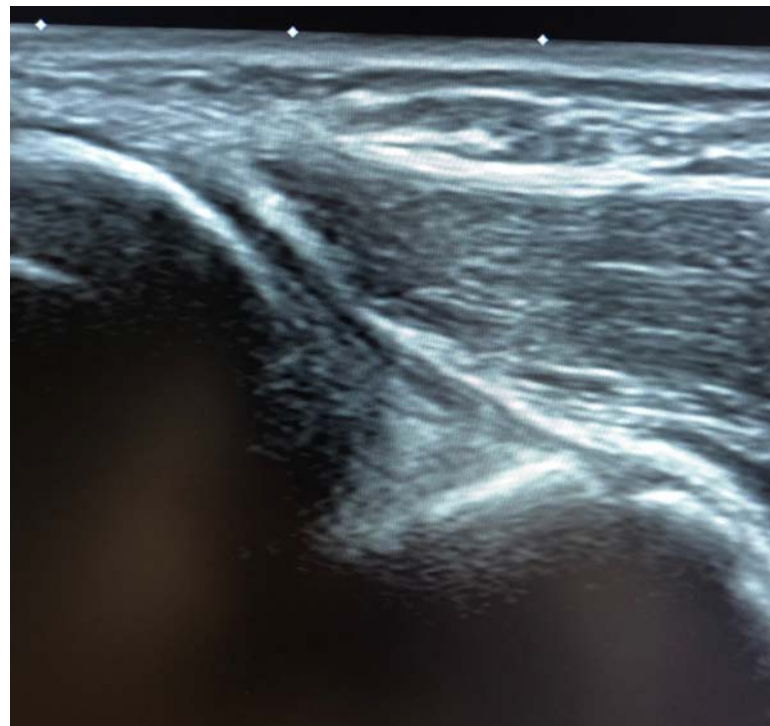
# DIAGNÓSTICO

Clínico

RX

ECO

RM



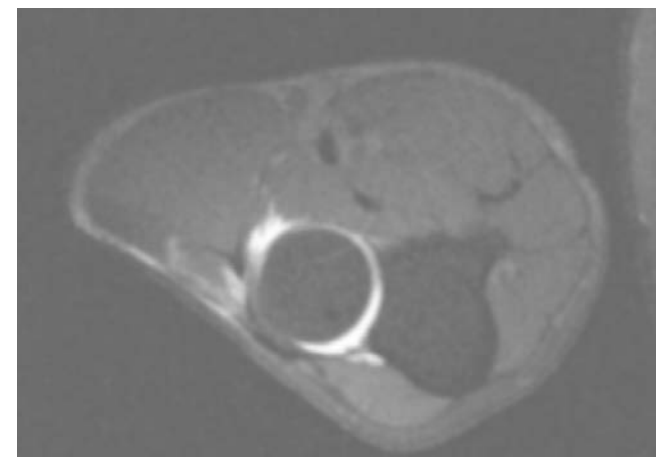
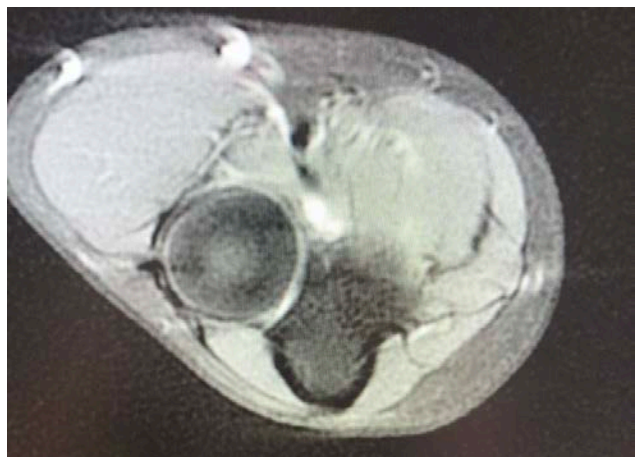
# DIAGNÓSTICO

Clínico

RX

ECO

RM





**TRATAMIENTO**



**TERMO-RETRACCIÓN**



POST

# RELACIÓN INCOMPETENCIA ANULAR CON HALLAZGOS ARTROSCÓPICOS

Tabla de contingencia INCOMPETENCIA.ANULAR \* ALTURA

Recuento	ALTURA		Total
	,00	1,00	
INCOMPETENCIA. ANULAR	,00 1,00	42 21	46 36
Total		63 19	82

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,332 <sup>b</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>a</sup>	10,550	1	,001		
Razón de verosimilitudes	12,696	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	12,182	1	,000		
N de casos válidos	82				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,34.

## ALTURA-INCOMPETENCIA

Tabla de contingencia INCOMPETENCIA.ANULAR \* LAXITUD

Recuento	LAXITUD		Total
	,00	1,00	
INCOMPETENCIA. ANULAR	,00 1,00	43 3	46 36
Total		46 36	82

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,447 <sup>b</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>a</sup>	56,040	1	,000		
Razón de verosimilitudes	59,621	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	58,722	1	,000		
N de casos válidos	82				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15,80.

## LAXITUD-INCOMPETENCIA

Tabla de contingencia INCOMPETENCIA.ANULAR \* DESPLAZAMIENTO.H.  
R

Recuento	DESPLAZAMIENTO.H. R		Total
	,00	1,00	
INCOMPETENCIA. ANULAR	,00 1,00	44 10	46 36
Total		54 28	82

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,375 <sup>b</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>a</sup>	38,411	1	,000		
Razón de verosimilitudes	46,294	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	40,870	1	,000		
N de casos válidos	82				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,29.

## DESPLAZAMIENTO-INCOMPETENCIA

# RELACIÓN ENTRE HALLAZGOS ARTROSCÓPICOS:

Tabla de contingencia ALTURA \* DESPLAZAMIENTO.H.R

Recuento	DESPLAZAMIENTO.H. R		Total
	.00	1,00	
ALTURA .00	50	13	63
1,00	4	15	19
Total	54	28	82

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,074 <sup>b</sup>	1	.000		
Corrección por continuidad <sup>a</sup>	19,557	1	.000		
Razón de verosimilitudes	21,587	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	21,805	1	.000		
N de casos válidos	82				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,49.

Tabla de contingencia LAXITUD \* DESPLAZAMIENTO.H.R

Recuento	DESPLAZAMIENTO.H. R		Total
	.00	1,00	
LAXITUD .00	42	4	46
1,00	12	24	36
Total	54	28	82

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,182 <sup>b</sup>	1	.000		
Corrección por continuidad <sup>a</sup>	27,659	1	.000		
Razón de verosimilitudes	32,279	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	29,814	1	.000		
N de casos válidos	82				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,29.

Tabla de contingencia ALTURA \* LAXITUD

Recuento	LAXITUD		Total
	.00	1,00	
ALTURA .00	40	23	63
1,00	6	13	19
Total	46	36	82

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,037 <sup>b</sup>	1	.014		
Corrección por continuidad <sup>a</sup>	4,810	1	.028		
Razón de verosimilitudes	6,063	1	.014		
Estadístico exacto de Fisher				.018	.014
Asociación lineal por lineal	5,963	1	.015		
N de casos válidos	82				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,34.

ALTURA-DESPLAZAMIENTO

LAXITUD-DESPLAZAMIENTO

ALTURA-LAXITUD

# RELACIÓN ENTRE LESIONES CONDRALES:

Tabla de contingencia LESIÓN.CONDRAL \* INCOMPETENCIA.ANULAR

Recuento	INCOMPETENCIA.ANULAR		Total
	,00	1,00	
LESIÓN. CONDRAL	,00	1,00	
	31	12	43
Total	46	36	82

## CONDRAL-INCOMPETENCIA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,392 <sup>b</sup>	1	,002		
Corrección por continuidad <sup>a</sup>	8,077	1	,004		
Razón de verosimilitudes	9,566	1	,002		
Estadístico exacto de Fisher				,004	,002
Asociación lineal por lineal	9,278	1	,002		
N de casos válidos	82				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17,12.

Tabla de contingencia LESIÓN.CONDRAL \* DESPLAZAMIENTO.H.R

Recuento	DESPLAZAMIENTO.H.R		Total
	,00	1,00	
LESIÓN. CONDRAL	,00	1,00	
	33	10	43
Total	54	28	82

## CONDRAL-DESPLAZAMIENTO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,769 <sup>b</sup>	1	,029		
Corrección por continuidad <sup>a</sup>	3,805	1	,051		
Razón de verosimilitudes	4,812	1	,028		
Estadístico exacto de Fisher				,037	,025
Asociación lineal por lineal	4,710	1	,030		
N de casos válidos	82				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,32.

## Síndrome del Ligamento Anular (S.L.A.)

*“la combinación de las variantes anatómicas, tensionales y de traslación radiocapitelar que son causa de dolor en cara lateral del codo con lesiones insercionales y condrales asociadas”.*

Dolor en cara lateral del codo

## SÍNDROME LIGAMENTO ANULAR

ANATOMIA-TENSIÓN TRASLACIÓN

EPICONDILITIS

PLICA SINOVIAL

N.I.P

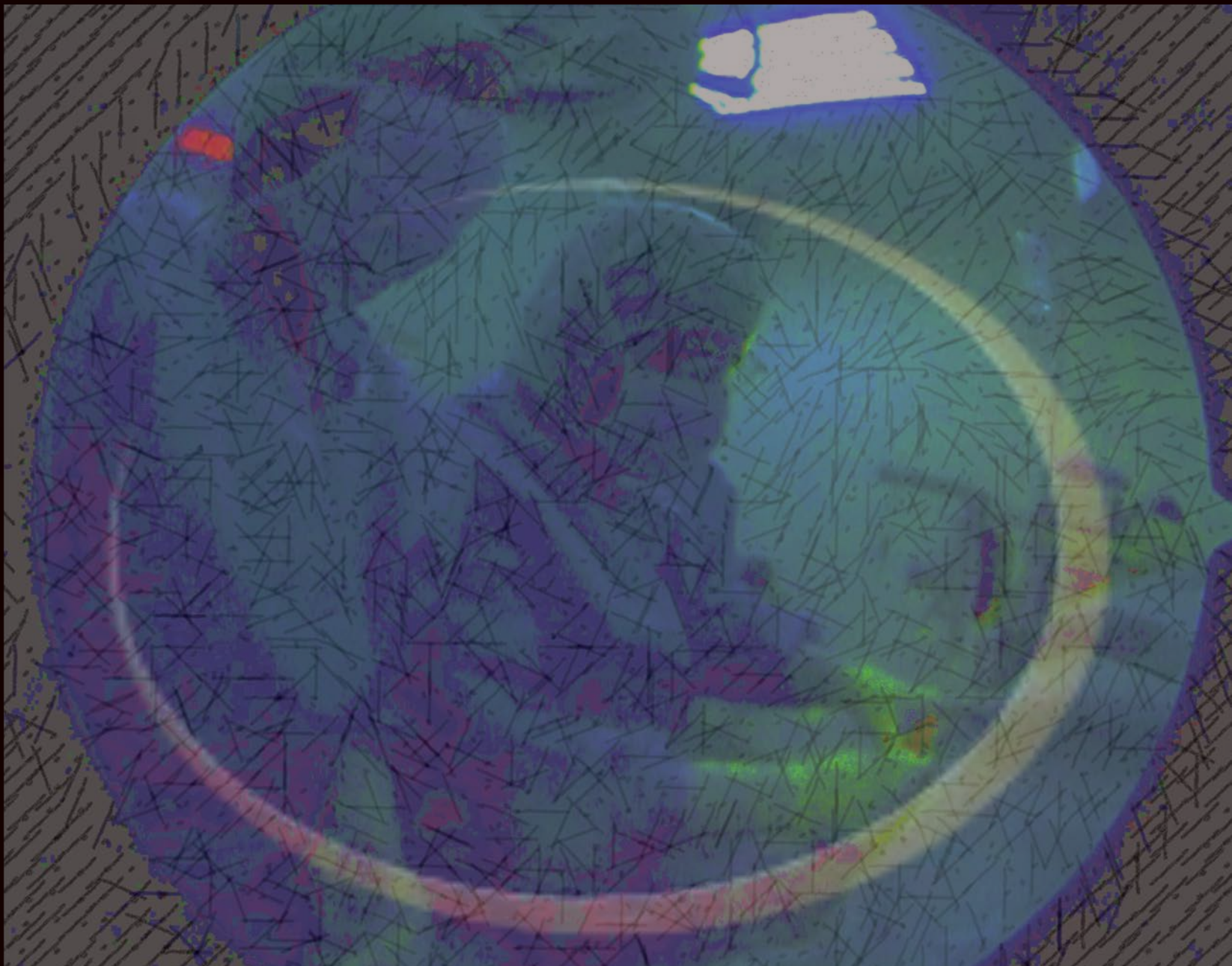
ARTROSIS

LES.CONDRALES

INESTABILIDAD

LES. INSERCIÓN





**Muchas Gracias**