

# INESTABILIDAD MULTIDIRECCIONAL

hicimos algo bien?



**CASO CLÍNICO**

**Hospital Universitario  
de Alava.  
Vitoria-Gasteiz**

Ruiz Moneo





**2017**

*varon de 33 años*

*diagnosticado e intervenido en 2017 de  
inestabilidad anterior*

*“reinserción capsulolabral anterior”*

*anclajes a las 3 y a las 5*



*revisando la historia .....*

*episodios de luxación en hombro derecho  
1º atraumático a los 18 años*

*posteriormente muchas más.*



*revisando la historia .....*

*EF.*

*BA completo*

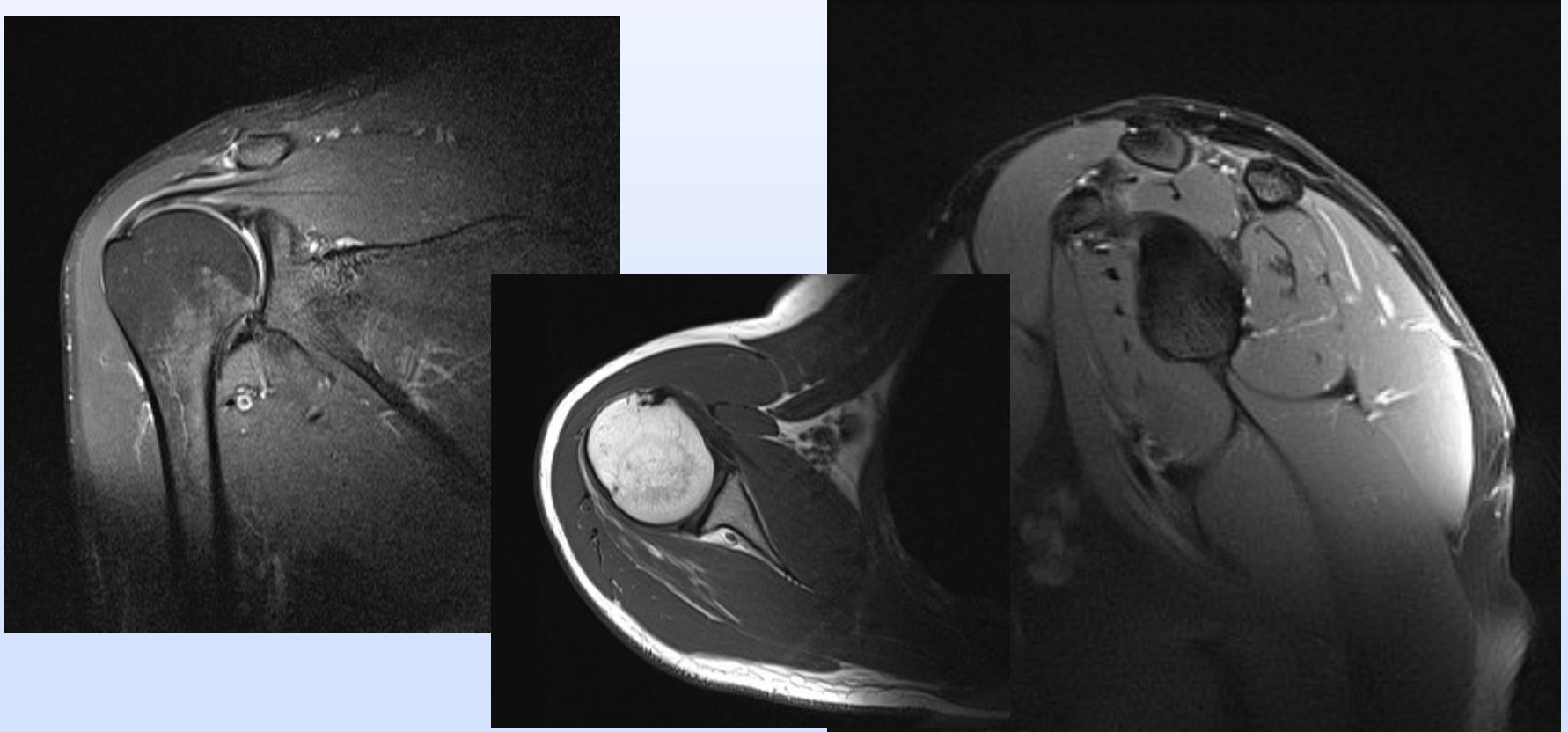
*No datos de hiperlaxitud al menos importantes*

*Armado +++*

*Recolocación +*

*Gagey -*

## *Resonancia de antes de la primera cirugía*



*posible rotura de labrum anterosuperior*



*inestabilidad multidireccional*

*qué?*



*inestabilidad multidireccional*

*“reinserción capsulolabral anterior”  
anclajes a las 3 y a las 5*





**2018**

*varón de 34 años*

*“se me sigue saliendo “*

*“ a veces no lo controlo”*

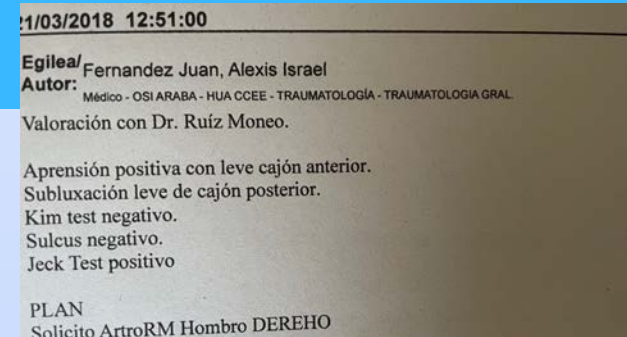
*“me da miedo cualquier gesto por encima del hombro”*

**EF:**

*Aprensión importante ante cualquier intento de maniobra de armado*

*Sulcus +*

*Aprensión posterior e inferior +++*



## *antes de ver pruebas de imagen*

**INESTABILIDAD**

*con / sin luxaciones?*

**TRAUMÁTICA o ATRAUMÁTICA**  
*dirección?*

**ACTIVIDAD**

*deporte contacto  
armado?*

# *antes de ver pruebas de imagen*

**INESTABILIDAD**

*con / sin luxaciones?*

**TRAUMÁTICA o ATRAUMÁTICA**

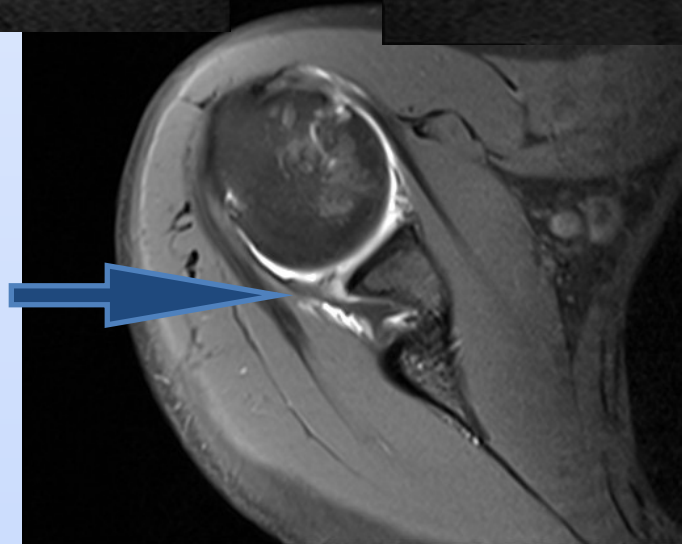
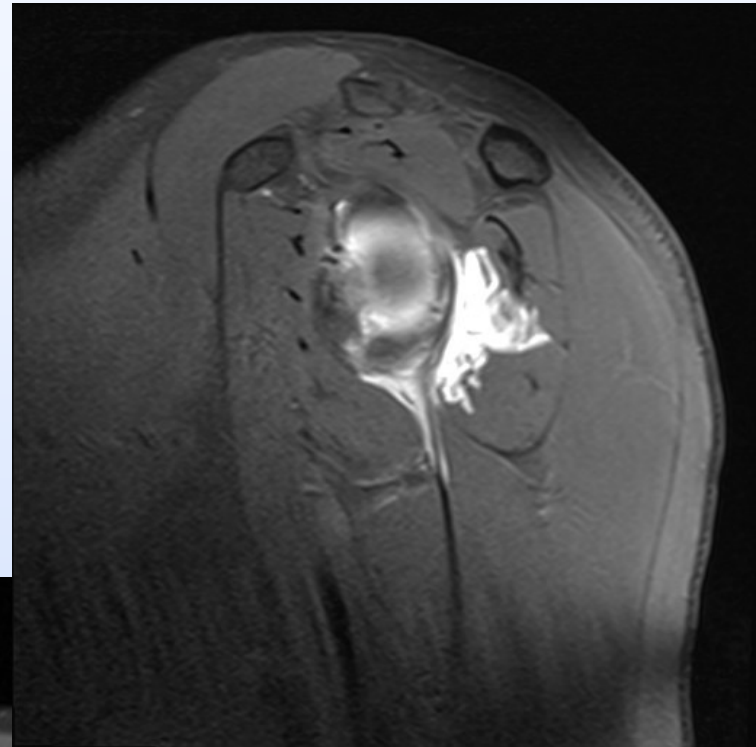
*dirección? armado +++*

*dolor al kim y jerk test +*

**ACTIVIDAD**

*deporte contacto*

*armado?*



*Posible inestabilidad multidireccional  
sin luxaciones objetivadas*

*No antecedente traumático claro*

*Artro RM : no defectos oseos  
labrum posterior??*

**muy incapacitado y demandante**



*inestabilidad multidireccional*

*Qué ?*



*inestabilidad multidireccional*

*EMG normal*  
*RHB no resultado*

2018,nov

*iq*





2019

*Algo mejor pero no controla el hombro.  
disfunción importante*

**Autor:** Ruiz Moneo, Pedro Ignacio  
Médico - OSI ARABA - HUA CCEE - TRAUMATOLOGÍA - TRAUMATOLOGIA GRAL.

Sigue persistiendo clínica de inestabilidad sin luxación.  
EF: Balance articular adecuado pero con cierto dolor y con sensación de subluxación posterior.

ArtroRM: Hombro bien centrado. Aumento capsular posterior y algo también anterior.

Plan. Intentar compensar la laxitud constitucional con trabajo de musculatura coaptadora, dorsal, pectoral y rotadores

Volvere a valora en 3 meses

No derrame articular.  
Sin alteraciones óseas.

22 mayo 2019, miércoles

Ruiz Moneo, Pedro Ignacio SUCE5IVAS  Confidencial  No valido 12:35  
Médico - OSI ARABA - HUA CCEE - TRAUMATOLOGÍA - TRAUMATOLOGIA GRAL.

Refiere sensación de inestabilidad sin luxación.  
Intervenido hace 5 meses mediante plicatura posterior y reinsección anterior de complejo capsulolabral.

En estos momento necesita trabajo de musculatura escapular sin dolor , fundamentalmente activa.  
Nueva valoración en Octubre.

Artro RM

16 octubre 2019, miércoles

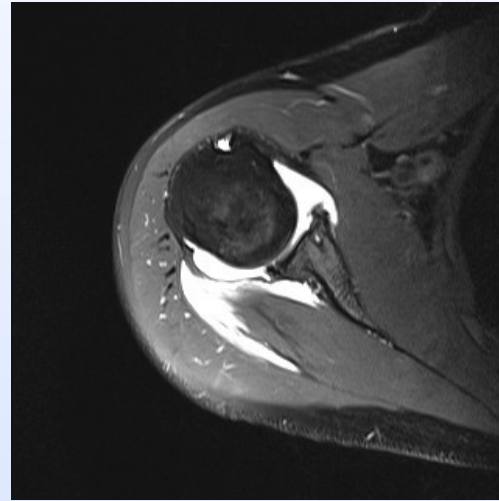
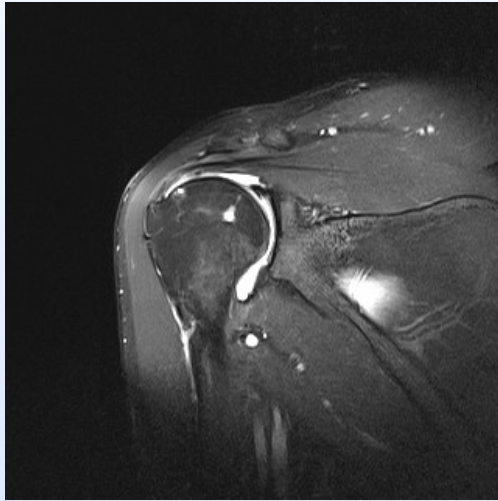
Ruiz Moneo, Pedro Ignacio SUCE5IVA DEF  Confidencial  No valido 13:33  
Médico - OSI ARABA - HUA CCEE - TRAUMATOLOGÍA - TRAUMATOLOGIA GRAL.

Persiste clínica de inestabilidad

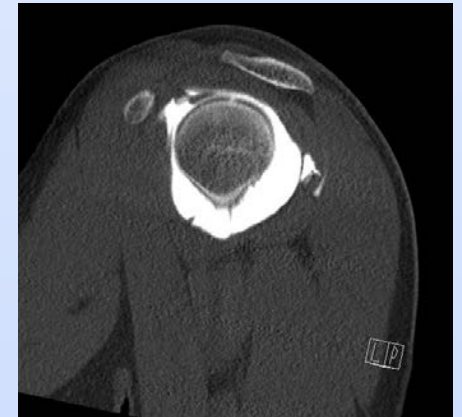
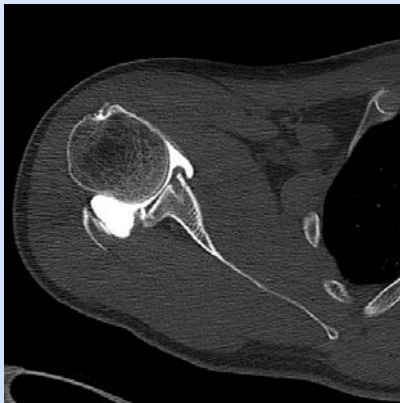
EF: Subluxabilidad posterior.

ARTROTAC

**EF: Parece existir un componente mas claramente posterior q**



*artro TAC, 19*





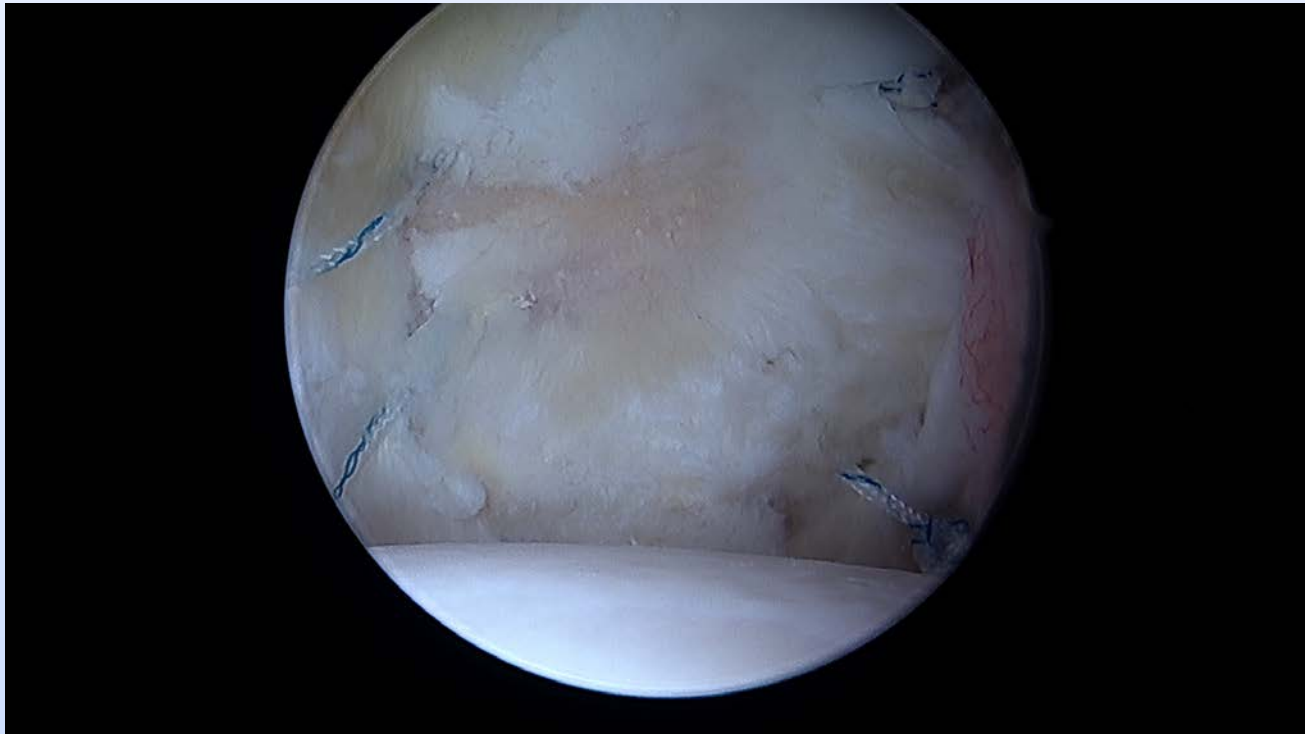
*inestabilidad multidireccional*

*qué ?*

*nada*  
*abierto*  
*artroscópico*

**2020, may**

*“le volvemos a operar”*





2022

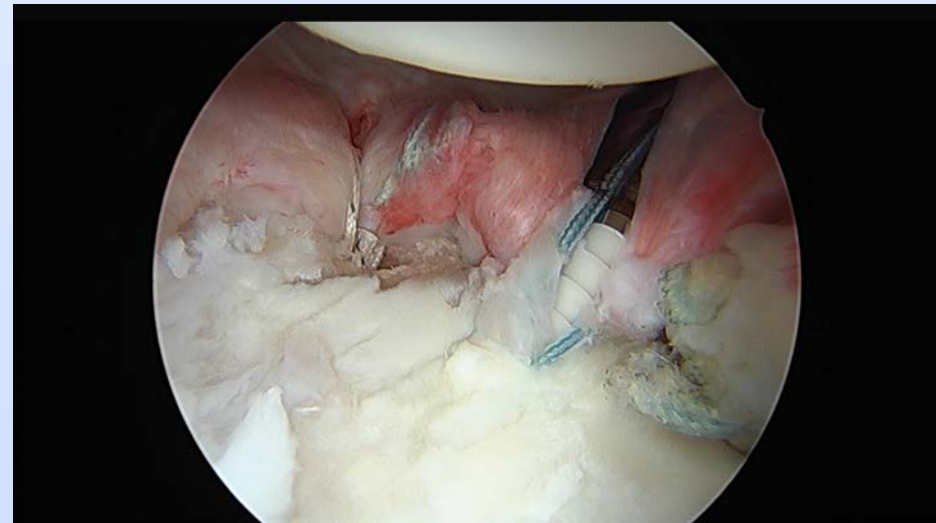
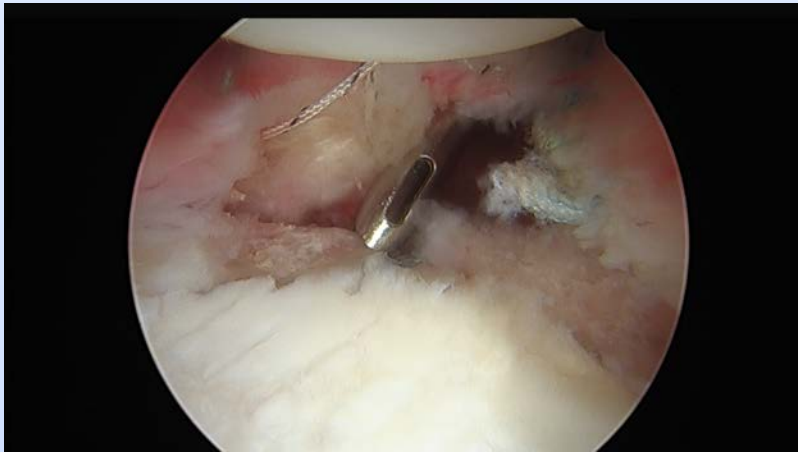


**Technical Note**

Arthroscopic “Bone Block Cerclage” Technique for  
Posterior Shoulder Instability



Abdul-ilah Hachem, M.D., Rafael Rondanelli S, M.D., Gino Costa D'O, M.D.,  
Imigo Verdalet, M.D., and Xavier Rius, M.D.





*inestabilidad multidireccional*

*empezamos mal.....*

*y terminamos peor ?*



qué hubierais hecho ?

Lo siguiente ?





*inestabilidad multidireccional*

*gracias*