

RipollyDePrado **FIFA** | MEDICAL CENTRE  
SportClinic OF EXCELLENCE

# **Crterios Médicos del Servicio sustentados por la bibliografía médica Lesión de SLAP**

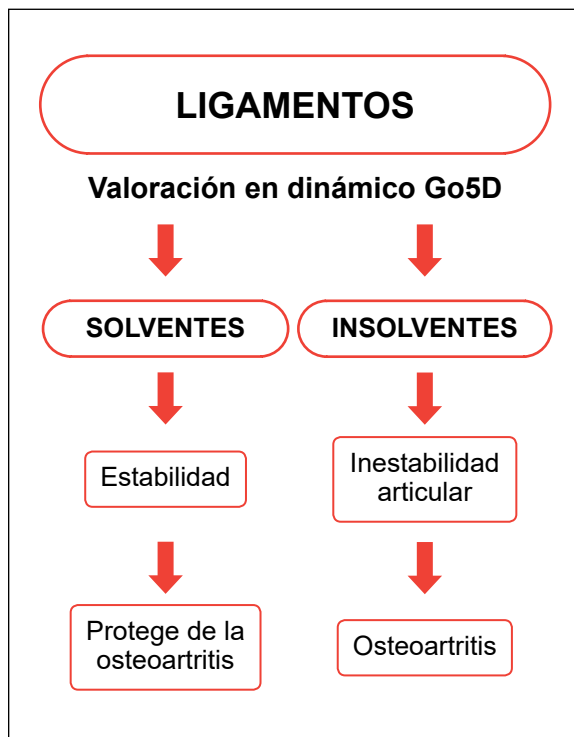
## CRITERIOS MÉDICOS DEL SERVICIO PARA EL TRATAMIENTO DE LA LESIÓN DE SLAP SUSTENTADOS POR LA BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

El protocolo en nuestro servicio para el tratamiento de la lesión en SLAP incluye el tratamiento conservador en una primera etapa para intentar mejorar la sintomatología del paciente, lo que se logra en un importante porcentaje de casos, especialmente, cuando la lesión es de bajo grado.

Cuando el tratamiento conservador no tiene éxito, realizaremos una artroscopia quirúrgica para conseguir la re inserción del labrum, especialmente, en personas jóvenes.

Si esta no es posible, realizaremos tenotomía y, según criterio, re inserción distal del tendón largo del bíceps.

## DIAGNÓSTICO DE CERTEZA BIOMECÁNICO GO5D



[Ver vídeo](#)



[Ver dossier explicativo](#)

### Conceptos actuales en el diagnóstico

- 1 Historia clínica.
- 2 Exploración clínica.
- 3 Pruebas complementarias de imagen.
- 4 Diagnóstico de certeza biomecánico Go5D.

## **1** CRITERIO DEL SERVICIO: El tratamiento conservador tiene su lugar en las lesiones en SLAP.

### **Lesiones de Slap. Una opinión.**

*SLAP lesions, An Opinion Piece*

*Cecilie P. Schrøder.*

#### **Resumen**

Las lesiones SLAP fueron clasificadas por primera vez por Snyder en 1990. Los resultados del tratamiento han sido controvertidos, sin claridad de consenso. Llevamos a cabo un estudio del tratamiento de estas lesiones entre 2008 y 2014.

La primera conclusión fue que en el tratamiento quirúrgico da mejor resultado la re inserción del labrum que la tenodesis del bíceps.

Encontramos así mismo unos resultados muy favorables para el tratamiento conservador, lo que nos ha hecho reducir nuestras indicaciones para la cirugía de la lesión SLAP.

Todavía tratamos en algunos casos concretos las lesiones de SLAP de forma quirúrgica, sin embargo, la mayoría de los pacientes con lesión en SLAP son tratados de forma conservadora, sin cirugía.

## **2** CRITERIO DEL SERVICIO: El diagnóstico de la lesión en SLAP.

Este diagnóstico es difícil de realizar debido a que la exploración clínica no es muy explícita y a que las pruebas radiológicas ven dificultada su efectividad por el hecho de ser una lesión intraarticular.

### **Pruebas de examen físico del hombro: Una revisión sistemática y metaanálisis de rendimiento de la prueba de diagnóstico.**

*Physical examination tests of the shoulder: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test performance*

*Sigmund Ø. Gismervik<sup>1,2\*</sup>, Jon O. Drogset<sup>3,4</sup>, Fredrik Granviken<sup>1</sup>, Magne Rø<sup>1</sup> and Gunnar Leivseth<sup>5,6</sup>*

#### **Resumen**

El rendimiento de los exámenes clínicos para el diagnóstico de las lesiones del hombro es limitado. Este hecho es especialmente significativo en las lesiones de SLAP. Debemos de tenerlo en cuenta siempre que intentemos diagnosticar clínicamente una lesión de estas características.

### **3 CRITERIO DEL SERVICIO: Resultados del tratamiento quirúrgico.**

Dependen en gran medida de la precisión en el diagnóstico y de la elección de la técnica quirúrgica adecuada.

#### **Práctica actual en el diagnóstico de las lesiones de SLAP. Una revisión sistemática y exploración del especialista.**

*Current Practice for the Diagnosis of a SLAP Lesion: Systematic Review and Physician Survey.*

*W Ben Kibler, Aaron Sciascia.*

Esta revisión demostró una amplia variabilidad en los resultados quirúrgicos informados. Se sugiere que debe de precisarse en el diagnóstico para poder aplicarla técnica quirúrgica adecuada y los programas de rehabilitación eficaces.

#### **Vuelta al juego después de una lesión Tipo II del labral anteroposterior en atletas.**

*Return to play after type 2 superior labral anterior-posterior lesion repairs in athletes. A systematic review*

*Sayde WM, Cohen SB, Cicotti MG, Dodson CC.*

Sayde reporta los resultados de la reparación de las lesiones en SLAP tipo 2, en un metaanálisis que incluye 14 artículos. Las reparaciones con reinserción del labrum conducen a un buen o incluso excelente resultado en el 65 al 95 por ciento de los casos.

Por contra, solo del 44 al 95 por ciento de los atletas son capaces de reemprender su deporte al mismo nivel.

#### **Lesiones del labrum del hombro superior y posterior. Ratios de incidencia, complicaciones y resultados reportados en la Revista Americana de cirugía ortopédica.**

*Superior labrum anterior and posterior lesions of the shoulders: incident rates, complications, and outcomes as reported by American Board of Orthopedic surgery part 2 candidates.*

*Am J Sports Med 2012, 40(7): 1538-1543*

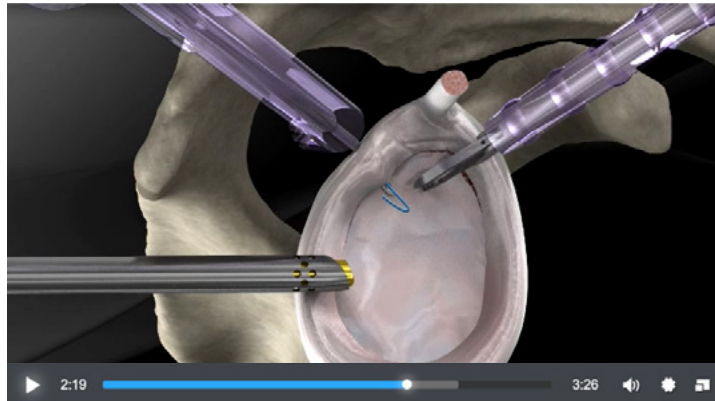
Este estudio norteamericano alerta sobre un incremento excesivo de las reparaciones quirúrgicas de la lesión en SLAP, que pasa del 3,3 por ciento (en el estudio original de Snyder) al 9'4 en 20 años, es decir, se multiplica por tres.

Debemos realizar un examen biomecánico Go5D para diagnosticar todas las amplitudes articulares y los déficits y los déficits musculares, así como, la posibilidad de una disquinesia escapulo-torácica.

Hay que tener en cuenta que la intervención quirúrgica es un gesto de resultados modestos en cuanto a la reincorporación al deporte. Muchos autores sitúan la tasa de reincorporación al deporte tras la cirugía en

torno al 50 por ciento.

No tiene sentido, ni buenos resultados, realizar un gesto quirúrgico aislado sin proceder a una reeducación meticulosa de la biomecánica del hombro.



PushLock Mattress Stitch SLAP Repair