



RESUMEN DE INVESTIGACIÓN

Proyectos de Cátedra - PIC

Título de la investigación

“Inmovilización posoperatoria en el hombro. Un estudio encuesta dirigido a traumatólogos en Argentina”

Nº Resol. Rectoral de Acreditación del Proyecto: 768/2024

Fecha de Ejecución: 04/12/2024 - 04/12/2025

Director/Coordinador del proyecto: Lassaga Ignacio

ORCID del director/coordinador del proyecto: 0000-0001-7617-1613

Integrantes: Elias, Gonzalo; Roulet, Iván; Arcuri, Gonzalo; Ponzelli, Valentina.

Mail de contacto director/coordinador: ilassaga@ugr.edu.ar

Institución: Universidad del Gran Rosario (UGR)

Resumen del proyecto

Introducción:

El aumento en la expectativa de vida junto con la prolongación tanto de la actividad laboral como funcional, traen aparejados mayores demandas de la extremidad superior. Tanto los cambios a nivel tisular, producto del envejecimiento, como el aumento de la demanda física del hombro hacen que se registre un incremento en las cirugías de reemplazo articular, reconstrucciones de manguito rotador, lesiones labrales entre otras.

La inmovilización es comúnmente utilizada para proteger tejidos en reparación. Sin embargo, en la actualidad no existe un consenso sobre la duración óptima y el posicionamiento de la extremidad durante el proceso de reposo.

Objetivos:

Objetivo General:

- Revelar los patrones de indicación y los tipos de cabestrillo utilizados por los cirujanos traumatólogos argentinos en distintos procedimientos quirúrgicos de hombro.

Objetivos específicos:

- Conocer la frecuencia de prescripción por parte de los cirujanos de cada una de las

técnicas de inmovilización posquirúrgica del hombro tras diferentes procedimientos.

- Indagar sobre los tiempos de inmovilización indicados por los cirujanos tras diferentes procedimientos quirúrgicos en el hombro
- Consultar sobre la posición de inmovilización prescripta por los cirujanos en el posquirúrgico

Desarrollo:

En una primera etapa se confeccionó en conjunto con los integrantes del PIC la encuesta en Google Forms. A continuación, se realizó una revisión del cuestionario por parte de un conjunto de cirujanos especialistas en hombro, con la finalidad de ajustar detalles del contenido previo a su difusión. Finalmente, se realizó una difusión vía email a diferentes cirujanos de extremidad superior a nivel nacional. Un total de 53 cirujanos de diferentes regiones del país fueron quienes completaron la encuesta.

Resultados obtenidos:

Se analizaron las respuestas de un total de 53 encuestados. La muestra presentó gran variabilidad en términos de edad ($44,92 \pm 7,68$) y años de experiencia profesional ($13,79 \pm 8,44$). Respecto a la formación académica de los participantes, la mayoría fueron egresados de la Universidad Nacional de Rosario representando el 20,75% de los encuestados, en segundo lugar, se encontró la Universidad de Buenos Aires con un 11,32% y en tercer lugar la Universidad Nacional de Córdoba con un 11,32%. El resto de las opciones mostró una distribución heterogénea, con baja frecuencia en cada universidad.

En relación con las preguntas dirigidas a las recomendaciones postquirúrgicas y a los criterios en los que se basa principalmente la decisión a la hora de dar indicaciones, cabe destacar que se permitió a los encuestados elegir más de una opción por pregunta. Respecto al posicionamiento de la extremidad a la hora de inmovilizar el hombro, la tendencia fue a inmovilizar utilizando cabestrillo simple (tipo Velpeau). En los procedimientos en los que más se utilizó fue en la cirugía de SLAP y el procedimiento Latarjet, siendo utilizada por un 83,01% (N=44) de los entrevistados. En donde menos frecuente fue su uso fue en las reparaciones de más de 3 cm de manguito rotador; aun así, su uso se encontró muy por encima de los demás, siendo prescripto por un 66,03% (N= 35) de los participantes.

Los demás métodos de inmovilización fueron significativamente menos populares entre los especialistas. El cabestrillo con almohada en aducción y rotación interna encontró mayor consenso tras la cirugía de Latarjet, la reparación tras lesión de Bankart y la artroplastía reversa siendo su uso del 9,43% (N=5). Por su parte, la prescripción tanto del cabestrillo en aducción y rotación neutra como del cabestrillo en abducción y rotación neutra fue mayormente indicada en reparaciones de manguito rotador mayores a 3 cm siendo cada una de 15,09% (N=8)

Con respecto al tiempo de inmovilización recomendado, existió una mayor heterogeneidad comparado con lo ocurrido con los métodos. La prescripción cronológicamente se prescribió en su mayoría entre dos categorías de la encuesta, de 2 a 3 semanas y de 4 a 6 semanas. Las demás categorías que contemplaron plazos menores o mayores a estas dos franjas o bien que fueron variables según el caso, no fueron frecuentes entre los cirujanos.

En relación a la inmovilización de entre 2 a 3 semanas fue la más utilizada para los procedimientos de reparación de lesión de SLAP y rupturas de manguito rotador menores a 3 cm (con valores de 49,06% y 45,28% respectivamente). Por su parte, la categoría de 4 a 6 semanas fue mas popular en los procedimientos de reparación de lesión de Bankart, reparación de lesiones de manguito rotador mayores a 3 cm y procedimiento de Latarjet (con valores que fueron desde 50,94% hasta el 64,15% de los encuestados).

Como punto final de la encuesta se les pregunto a los especialistas en que se basaban para tomar la decisión a la hora de indicar lo prescripto (tipo y duración de la inmovilización). La mayoría de los encuestados (66% (35)) indicó que la decisión principalmente se basaba en su experiencia personal y clínica habitual. Por otra parte, las recomendaciones por parte de colegas o consenso del equipo medico ocupó el segundo lugar con un 45,3% (24). A su vez, la decisión terapéutica sustentada en guías clínicas basadas en evidencia científica ocupó el tercer puesto de la encuesta con un 37,7% (20) y la decisión terapéutica conforme a protocolos institucionales en cuarto lugar con un 26,4% (14). Las demás opciones, que se correspondieron con: estudios científicos individuales, evolución de cada caso y preferencia del paciente, presentaron una frecuencia de elección notablemente menor entre los encuestados.

Discusión:

Debido a la reducida cantidad de reportes acerca de tipos y/o tiempos de inmovilización posterior a diferentes tipos de cirugía en el complejo articular del hombro, resulta difícil establecer un consenso entre los especialistas a la hora de su prescripción. En relación al método de inmovilización, la presente encuesta evidenció una marcada tendencia hacia el uso del cabestrillo simple por sobre los demás métodos en todos los procedimientos acerca de los que se preguntó. Estos resultados se encuentran en línea con los reportados en el año 2023 cuando se realizó un estudio encuesta donde participaron 499 cirujanos pertenecientes tanto a la asociación americana como europea de hombro y codo. En dicha encuesta los cirujanos americanos presentaron una mayor tendencia a prescribir el uso de cabestrillos con almohadón en abducción, mientras que la preferencia de los europeos estuvo más en línea con los resultados obtenidos en nuestra encuesta, en donde el cabestrillo simple fue el método más utilizado.¹

El punto en donde hubo mayor heterogeneidad en la respuesta de los votantes fue a la hora de inmovilizar la extremidad posterior a una ruptura de manguito rotador, ya sea mayor o menor a 3 cm. Estos resultados se encuentran en línea con reportes anteriores respecto a esta temática y resulta esperable, ya que existe bastante controversia sobre cuál es la mejor posición para favorecer la cicatrización sin comprometer las partes blandas durante dicho proceso. Si bien existen reportes de datos de estudios biomecánicos que indican que la posición en abducción favorecería el flujo sanguíneo del tendón; diversos estudios fallaron a la hora de demostrar diferencia entre los datos

obtenidos entre este tipo de inmovilización y un cabestrillo simple en términos de dolor función y tasa de reruptura.^{2,3}

Con respecto a lo tiempos de inmovilización de la cintura escapular, los mismos difieren según el tipo de procedimiento utilizado debido a las diferentes estructuras implicadas en cada uno de los procedimientos. Aun así, nuestros resultados difieren a los obtenidos en la encuesta internacional publicada en 2023 previamente mencionada, en donde los plazos para todos los procedimientos consultados oscilan en su mayoría entre las 4 y las 6 semanas. Ésta diferencia de plazos se ve reflejada principalmente en los procedimientos de reparación de SLAP, reparación de rupturas de manguito rotador menores a 3 cm y cirugías de artroplastia anatómica y reversa de hombro, donde los cirujanos locales reportaron en su mayoría una prescripción de inmovilización de 2 a 3 semanas¹.

Conclusión:

En líneas generales, los hallazgos del presente estudio se encuentran en línea con los reportes existentes en la literatura actual. Las principales diferencias radican en una leve tendencia a favor del uso del cabestrillo simple por parte de los especialistas locales a comparación con aquellos estadounidenses, pero que estuvo en concordancia con la preferencia de los europeos. En el aspecto cronológico de la inmovilización es en donde radico la mayor brecha entre nuestros resultados y los reportes existentes, mostrando plazos mas prolongados por parte de los cirujanos extranjeros comparados con los nacionales. Se sugiere que una mayor cantidad de reportes clínicos que logren comparar los resultados obtenidos mediante los diferentes tipos y tiempos de inmovilización, en términos de variables clínicas y funcionales, proporcionarían gran aporte para lograr una estandarización de procedimientos postquirúrgicos.