

Rotura traumática del tendón del supraespinoso en un niño de seis años

Acute traumatic supraspinatus tear of the shoulder in a six year old boy

J.A. ALONSO BARRIO, J. PENA VÁZQUEZ, J.J. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, A. LÓPEZ-SASTRE NÚÑEZ.

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA DEL HOSPITAL DE LEÓN.

Resumen. Presentamos el caso de un niño de seis años que sufrió un traumatismo por caída sobre su hombro derecho, con rotura completa del tendón del supraespinoso. Comprobado con Resonancia Magnética. Se operó para efectuar una reinserción transósea del tendón mediante cirugía abierta. Después de un mes de inmovilización se comenzaron los ejercicios activos progresivos con recuperación completa a los tres meses de la intervención.

Summary. A six year old boy sustained a right shoulder injury after a casual fall. Magnetic Resonance Imaging showed a complete rupture of the supraespinatus tendon. Open surgery was indicated by transosseus reinsertion of the tendon on the humeral head. After one month of shoulder immobilization, the patient started physical therapy with progressive active exercises. The patient achieved complete joint motion and function three months after surgery.

Correspondencia:

José Antonio Alonso Barrio.
C/ Condesa de Sagasta, N° 20, 8°-A.
24001- LEÓN.
Telf: (987) 237400.

Introducción. El manguito de los rotadores tiene una función importante en todas las edades para la estabilización de la cabeza humeral al tirar firmemente de ella hacia la cavidad glenoidea cuando el deltoides levanta el brazo hacia adelante ó lateralmente (1).

El manguito pasa por debajo de un arco fibroso formado por el acromion, el ligamento acromioclavicular y la apófisis coracoides.

El tendón del supraespinoso está en íntimo contacto con este arco fibroso, y en el adulto tiene una zona crítica situada a un centímetro de su inserción en el troquíter que está hipovascularizada, y en la que el roce con el acromion favorece su rotura (2).

En los niños pequeños no se han descrito alteraciones vasculares que favorezcan su rotura, aunque sí se han detectado alteraciones del acromion en cadáveres de neonatos que podrían, con el transcurso de los años, favorecer la rotura del supraespinoso (3).

No hemos encontrado descrito ningún caso de rotura del supraespinoso en niños. El

objeto de este trabajo es dar a conocer esta rara rotura en un niño de seis años, y su buena evolución con el tratamiento realizado.

Caso clínico. Presentamos el caso de un niño de seis años que, según él y su madre, sufrió una caída banal mientras jugaba con otros niños, golpeándose sobre el hombro derecho. Fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital por presentar dolor en la articulación del hombro. En el examen físico se apreció dolor en el hombro a la movilización pasiva y gran dificultad para la movilización activa. El estudio radiológico fue normal (Fig. 1). Inicialmente, se diagnosticó el caso como contusión de hombro, recomendándose reposo relativo de la articulación y tratamiento analgésico.

A los ocho días, acudió de nuevo al Servicio de Urgencias por persistir una incapacidad para la abducción activa del hombro, siendo la movilidad pasiva completa y prácticamente indolora. La falta de movilidad activa podía deberse a un capricho del niño, a una lesión musculotendino-

sa, a una lesión del nervio axilar o del nervio supraescapular (4).

El estudio electromiográfico se informó como normal y la ecografía de hombro fue poco concluyente, por lo que se realizó una Resonancia Magnética en la que se informó la existencia de una rotura completa del tendón del músculo supraespinoso, manteniéndose únicamente íntegras sus fibras más anteriores, con integridad de los músculos infraespinoso, subescapular y porción larga del bíceps" (Fig.2).

El paciente fue intervenido mediante abordaje acromioclavicular como indica Craig, para las roturas del manguito, sin desinserción acromial del deltoides (5). Apreciamos una rotura transversal completa del tendón del supraespinoso, próxima a su inserción en el troquíter. El aspecto macroscópico del tendón era aparentemente normal. No se objetivaron anomalías morfológicas en el acromion ni en la articulación acromioclavicular por lo que únicamente se realizó re inserción con dos puntos transóseos reabsorbibles, cierre deltoideo y sutura intradérmica.

Mantuvimos la inmovilización con vendaje de Velpeau durante un mes para luego iniciar ejercicios progresivos en su domicilio, presentando a los tres meses una movilidad completa e indolora del hombro (Fig. 3). En la última revisión la movilidad es completa e indolora (Fig. 4).

Comentario. Existen muchos artículos referentes a la patología del manguito de los rotadores en adultos. Sin embargo, solo hemos encontrado dos casos referentes a adolescentes (6) y atletas jóvenes (7) y ninguno en niños.

En nuestra opinión, si el traumatismo al caerse fue pequeño, la rotura pudo deberse a un impacto directo del hombro contra alguna arista ó relieve óseo. Una contracción violenta del supraespinoso produciría con mas probabilidad un arrancamiento óseo ó una epifisiolisis, salvo que existiera previamente alguna alteración tendinosa.

En conclusión, ante un traumatismo sobre el hombro de un niño, que le ocasiona una pérdida activa de la movilidad y persiste después de dos ó tres semanas sin objetivarse ninguna afectación ósea, se debe pensar en la posibilidad de una afectación del manguito de los rotadores. ■■■■■



Fig. 1: Imagen radiográfica normal.



Fig. 2: Resonancia Magnética Nuclear donde se aprecia la rotura del supraespinoso.



Fig. 4: Cicatriz queloidea antiestética.



Fig. 3: Movilidad del hombro postoperatoria.

Bibliografía

1. **Graham Apley A, Solomon L.** Ortopedia y tratamiento de fracturas. Barcelona: Ed. Masson, 3º ed., 1996.
2. **Navarro Quilis A, Alegre de Miguel C.** El hombro. Barcelona: Ed Masson, 1997.
3. **Yazici M, Kopuz C, Gulman B.** Morphologic variants of acromion in neonatal Cadavers. J Pediatr Orthop 1995; 15:644-7.
4. **Turek S.** Ortopedia: Principios y aplicaciones. Barcelona: Ed Salvat, tomo III, 1982.

5. **Craig EV.** Hombro. Madrid: Ed Marban, 1998.
6. **Itoi E, Tabata S.** Rotator cuff tears in the adolescent. Orthopedics 1993; 16:78-81.
7. **De Roguin B, Leyuraz PF.** Recent rupture of the rotator cuff in young athletes: myth or reality? Rev Med Suisse Romande 1989; 109:375-8