



# PRÓTESIS ANATÓMICA DE HOMBRO



INSTITUTO  
DE HOMBRO



## ¿A QUIÉN AFECTA?

---

La artrosis glenohumeral afecta principalmente a pacientes alrededor de los 60 años. Los pacientes con superficies de cartílago severamente dañadas pueden ser tratados de manera óptima con una prótesis anatómica de hombro cuando la sintomatología por dolor así lo requiere.

Para esto, el manguito rotador debe estar intacto, ya que será responsable de guiar la prótesis a la glenoides para efectuar los movimientos del brazo.

---

La primera prótesis de hombro fue diseñada como una prótesis monobloc por C.S. Neer y se introdujo en la década de 1950, inicialmente para tratamiento de fracturas complejas de la cabeza humeral.

## CAUSAS

- La articulación del hombro está formada por la cabeza del húmero (parte esférica en el hueso del brazo) y la glenoides (cavidad de la articulación en la escápula). El manguito rotador centra y guía la cabeza humeral en la glenoides. El desgaste general o las fracturas pueden dañar las superficies de la articulación del hombro.
- Debido a la pérdida del recubrimiento cartilaginoso de las superficies articulares, los huesos se frotan entre sí en la articulación. Esta abrasión y la inflamación resultante ocasionan dolor y limitación de la función.

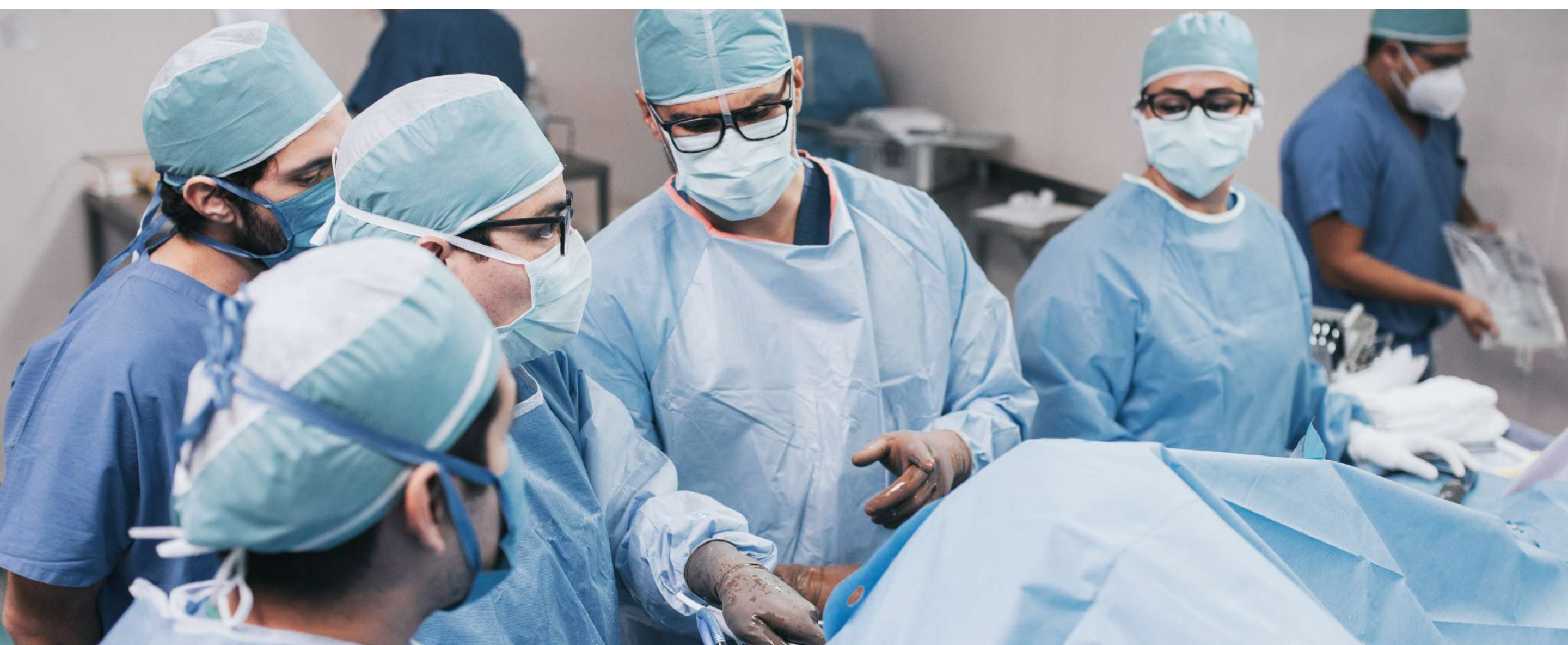


## SÍNTOMAS

- Los dolores y molestias en el descanso y el movimiento que restringen la vida cotidiana
- Rigidez
- Dolor nocturno ocasional
- Limitación funcional generalmente significativa

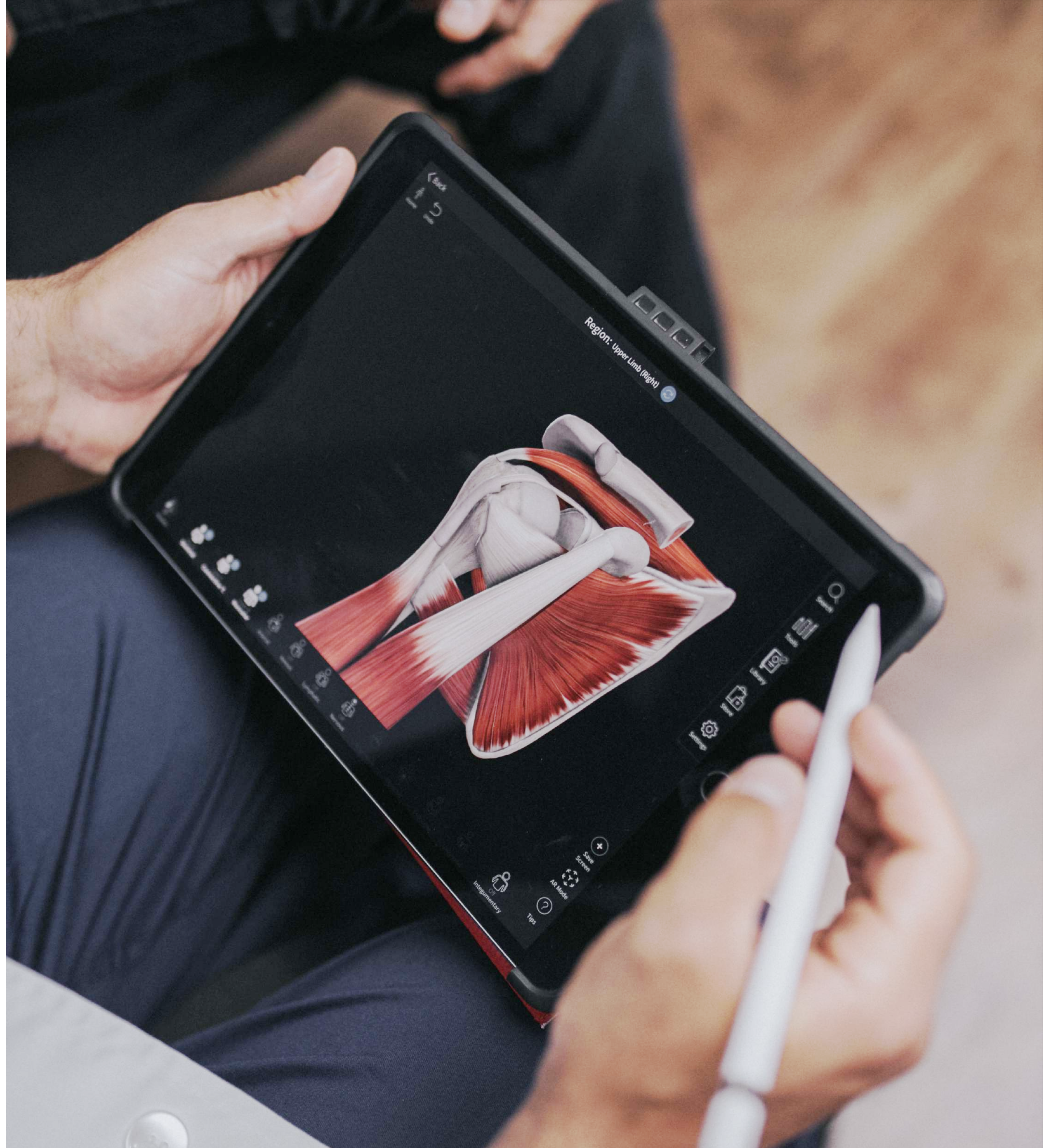
# DIAGNÓSTICO

- 1** Exclusión de otras causas de dolor
- 2** Examen clínico: grado de restricción del movimiento, pérdida de la función del manguito rotador.
- 3** Examen radiográfico
- 4** RMN
- 5** Tomografía computarizada



# TRATAMIENTO

Una vez que se ha tomado la decisión de implantar una prótesis anatómica de hombro, se lleva a cabo una discusión explicativa con el cirujano. Esto se utilizará para discutir el curso de la operación, las complicaciones, las perspectivas de éxito y la atención posterior.



## RECUPERACIÓN

Desde el quirófano, el paciente utilizará un inmovilizador de hombro, que llevará puesto durante 4 semanas. El líquido de la herida puede drenarse a través de un tubo colocado durante la cirugía. Esto se retira un día después de la operación. El tratamiento después de la cirugía comienza con terapia física. La restauración de la movilidad y la función inicia a partir de las 6 semanas, y la terapia se enfoca a las necesidades de cada paciente según el caso individual.



## URGENCIAS

(442) 192 3013

info@idh.com.mx



@institutodehombro



@institutodehombro



www.idh.com.mx



Dr. Alberto Guevara Alvarez

Dr. Alejandro López Villers



Hospital Angeles

CONSULTORIO 325  
TEL (442) 192 3013

Consultorio IQAEO, Calle  
Bernardino del Razo 21-piso 3,  
Ensueño, 76178 Santiago de  
Querétaro, Qro.



CONSULTORIO 1105  
TEL (442) 192 8619

Blvd. Bernardo Quintana Arri-  
oja 4060, San Pablo, 76125  
Santiago de Querétaro, Qro.