



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Carrera de Medicina

**Año 2023
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

Efectividad del tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico en luxación anterior aguda de hombro: Una revisión sistemática

**Efficacy of surgical versus non-surgical treatment in acute anterior
shoulder dislocation: A systematic review**

Alumno:

Angelo Fabián Araya Normandín

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9427-4683>

angelofabian.arayanormandin@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Mauro Perugino

mauro.perugino@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Agradecimientos:

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a las personas que contribuyeron al desarrollo de esta investigación. En primer lugar, a mi padre y madre, por su apoyo incondicional y por haberme inculcado el amor por la ciencia desde temprana edad. A mi novia, por su paciencia y comprensión durante los largos días de trabajo y por su apoyo emocional constante.

También quiero agradecer a mi tutor, Mauro Perugino, por su guía experta y su dedicación en la revisión y mejora de este trabajo. Sus comentarios y sugerencias fueron fundamentales para la calidad final del artículo.

Finalmente, quiero agradecer a la Universidad abierta Interamericana, por brindarme las herramientas y recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

En resumen, agradezco a todas las personas y amigos que contribuyeron a este trabajo y cuyo apoyo fue fundamental para su realización.

“No sólo no hubiéramos sido nada sin ustedes, sino con toda la gente que estuvo a nuestro alrededor desde el comienzo; algunos siguen hasta hoy. ¡Gracias... Totales!” Cerati

Efectividad del tratamiento quirúrgico versus tratamiento no quirúrgico en luxación anterior aguda de hombro: Una revisión sistemática

Efficacy of surgical versus non-surgical treatment in acute anterior shoulder dislocation: A systematic review

Autores: Araya Normandín A, Perugino M

Resumen

Introducción: La luxación glenohumeral es una de las más comunes dentro de las grandes articulaciones, y es muy común su presentación en la práctica médica. Dentro de éstas, la luxación anterior de hombro se asoció con una alta tasa de inestabilidad residual. Muchos ortopedistas prefieren la cirugía de reparación inicial sobre el tratamiento conservador para abordar este problema. Sin embargo, el tratamiento óptimo sigue siendo controvertido debido a la incertidumbre sobre los resultados quirúrgicos a largo plazo. **Material y métodos:** Revisión sistemática de la literatura disponible utilizando registros de Pubmed, Epistemonikos, Cochrane library, Uptodate y Google Scholar. **Resultados:** Se obtuvieron 4100 resultados y posteriormente fue aplicado el filtro de revisión sistemática, sin filtro de tiempo, ni restricción de idioma con lo cual resultó un total de 112 resultados, finalmente se seleccionaron 8 artículos post lectura y análisis de sus abstracts y luego del artículo completo. **Conclusión:** La revisión sistemática determinó que el tratamiento quirúrgico de la luxación aguda primaria del hombro se asocia con una tasa de recurrencia más baja en comparación con el tratamiento conservador.

Palabras Clave: shoulder injuries; shoulder dislocation; conservative treatment; surgery; treatment Outcome.

Abstract

Background: Shoulder dislocations are the most common and frequently observed in practice. Among these, anterior shoulder dislocation is associated with a high rate of residual instability. Many surgeons prefer initial repair surgery over conservative treatment to address this problem. However, the optimal treatment remains controversial due to uncertainty about long-term surgical outcomes. **Material and methods:** Systematic review of available literature using Pubmed, Epistemonikos, Cochrane library, Uptodate, and Google Scholar records. **Results:** 4100 results were obtained and subsequently subjected to systematic review filtering, without time or language restrictions, resulting in a total of 112 results. Finally, 8 articles were selected after reading and analyzing their abstracts and full articles. **Conclusion:** The systematic review determined that surgical treatment of primary acute shoulder dislocation is associated with a lower recurrence rate compared to conservative treatment. In addition, external rotation immobilization provides a lower recurrence rate compared to internal rotation immobilization.

Keywords: shoulder injuries; shoulder dislocation; conservative treatment; surgery; treatment Outcome.

INTRODUCCIÓN

De las llamadas articulaciones grandes, exceptuando las luxaciones de las articulaciones digitales, el hombro tiene la tasa más alta. De todas las articulaciones del cuerpo humano, la articulación glenohumeral tiene la mayor amplitud de movimiento. Es este rango máximo de movimiento lo que hace que el hombro sea la articulación más inestable del cuerpo. La articulación glenohumeral es una de las 6 articulaciones que componen el complejo

articular del hombro. La luxación de esta sola articulación, sea subluxación o luxación completa en cualquiera de sus formas (anterior, posterior, inferior) puede derivar en inestabilidad uni o multidireccional de la misma. Los pacientes con síntomas pueden ser agudos, recurrentes o crónicos. Por lo general, ocurren después de un evento traumático, pero también pueden ocurrir espontáneamente, posiblemente debido a la laxitud articular congénita o secundaria a múltiples lesiones reiteradas.(1) Es el hombro por lo tanto una articulación

sumamente compleja donde se ha sacrificado la estabilidad en favor del rango de movimiento y esto hace que la articulación sea más propensa a la luxación, siguiendo secundariamente el daño al labrum anterior que es el principal estabilizador de la articulación glenohumeral.(2)

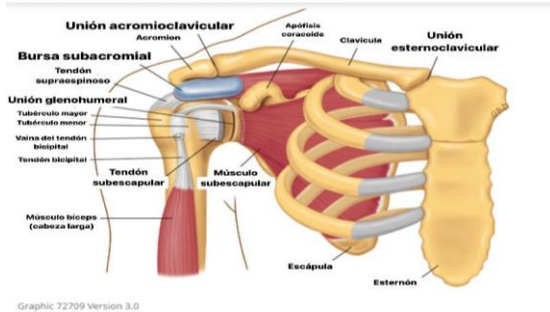
Las luxaciones de hombro representan el 50 % de todas las luxaciones articulares importantes. La luxación anterior es la más común y representa del 95 al 97 % de los casos. La luxación posterior representa del 2 al 4 %, y la luxación inferior o erecta representa el 0,5%.(3)

Es necesario considerar que la luxación anterior aguda y primaria del hombro es una lesión ortopédica, con una tasa de incidencia del 1,7% en la población general. La Tasa de recurrencia, el dolor y la incapacidad para participar en actividades deportivas son las razones más comunes de preocupación en los pacientes.(4)

Las poblaciones que experimentan las mayores tasas de incidencia de luxación de hombro son hombres jóvenes entre 21 y 30 años y mujeres mayores entre 61 y 80 años. Los hombres y mujeres jóvenes generalmente experimentan una luxación de hombro como resultado de un trauma, especialmente en el campo de deportes, mientras que los ancianos tienen más probabilidades de sufrir una luxación como resultado de una caída sobre una mano extendida. Posteriormente, el hombro es menos estable y más susceptible a la redistribución, especialmente en adultos jóvenes activos. Se han informado numerosas tasas de recurrencia, algunas de hasta el 94%. Aunque la naturaleza y la extensión del daño secundario a la luxación de hombro varían, existen patrones específicos de la luxación, como la lesión de Bankart (una lesión en el labrum glenoideo anterior) y la lesión de Hill Sachs (una fractura por compresión de la cabeza humeral).(5)

Una red compleja de estructuras anatómicas dota al hombro humano de una gran movilidad. La cintura escapular se compone de tres huesos (clavícula, escápula y húmero proximal), cuatro superficies articulares (esternoclavicular, acromioclavicular, glenohumeral y escapulotorácica), y tejidos blandos (por ejemplo, músculos del manguito rotador)(Ver imágenes 1,2 y 3).(6)

Anatomía del hombro vista anterior



Graphic 72709 Version 3.0
© 2022 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Imagen 1: Vista anterior del hombro y algunos elementos de su anatomía

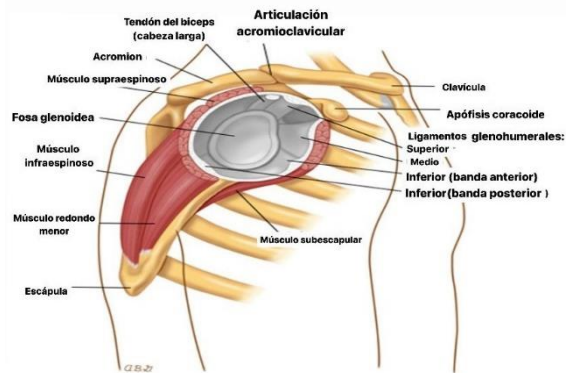


Imagen 2: Vista lateral del hombro y algunos elementos de su anatomía

Anatomía del hombro vista posterior

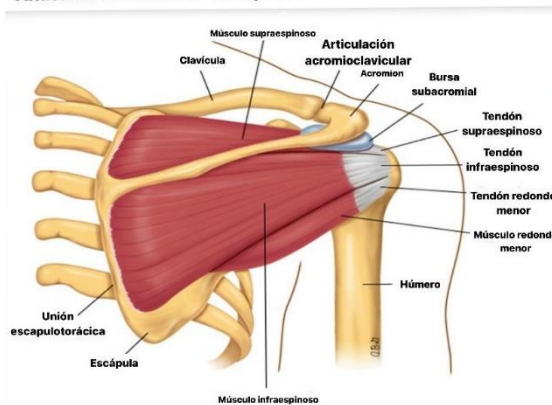


Imagen 3: Vista posterior del hombro y algunos elementos de su anatomía

La luxación anterior de hombro debe tratarse con una reducción temprana y cerrada para restaurar la congruencia glenohumeral y evitar complicaciones secundarias. Se han descrito muchas técnicas de reducción, que se remontan a hace 3200 años. Se pueden clasificar en tres categorías en función de su principal modo de acción.

Las técnicas de tracción-contracción, como las tradicionales de Hipócrates y Stimson, aplican una fuerza longitudinal al húmero para vencer el espasmo muscular y permitir la reubicación de la cabeza humeral. Otras menos tradicionales, de tracción-contracción incluyen el método Spaso, FARES (Rápido, Fiable y Seguro) y Métodos Boss-Halzach-Matter. Por ejemplo en la maniobra de Spaso, el paciente está en decúbito supino con tracción longitudinal aplicada el brazo flexionado hacia delante a 90° seguido de rotación externa. En el método FARES, el ortopedista sujeta la muñeca del paciente y abduce lentamente el brazo mientras aplica tracción longitudinal y oscila hacia arriba y hacia abajo. El brazo se rota externamente una vez que se ha abducido más de 90°. El Boss-Halzach-Matter es un método de autorreducción en el que el paciente se sienta y bloquea sus manos alrededor de una rodilla flexionada del mismo lado que el hombro luxado. A continuación, se le pide que se incline hacia atrás mientras

hiperextiende el cuello. usando así su propio peso corporal para reducir la luxación.

Las técnicas de palanca, tipificadas por Kocher y Milch utilizan una combinación de tracción y rotación para manipular la cabeza humeral hacia la fosa glenoidea. El método de Eachempati, denominado alternativamente método de rotación externa es similar a la técnica de Kocher y esencialmente consiste en rotar externamente el brazo en posición supina con el codo flexionado a 90° y el hombro flexionado a 20° para relajar la cápsula anterior. Las técnicas de manipulación escapular son un grupo más reciente de técnicas cuyo objetivo es manipular la fosa glenoidea en una posición que permita que la cabeza del húmero vuelva a su lugar. Existen diversas variantes, pero en general, consisten en colocar al paciente en decúbito prono y aplicar tracción hacia abajo en el brazo, que se flexiona a 90°, seguido de empujar la punta de la escápula medialmente y hacia arriba.

La elección de la técnica de reducción se basa en la experiencia clínica. Es vital que la técnica de reducción empleada reubique la cabeza humeral de forma eficaz, minimizando al mismo tiempo el dolor y las complicaciones.(7)

El tratamiento quirúrgico precoz reduce las tasas de recurrencia y mejora los resultados funcionales en adultos jóvenes que realizan actividades físicas. El objetivo general del tratamiento es, una vez realizada la reducción cerrada, reparar el complejo capsulolabral-ligamentoso para restablecer la estabilidad glenohumeral, y la intervención quirúrgica reduce el riesgo de recidiva de 23% a solamente 6%. Anteriormente, la reparación abierta de Bankart se consideraba el tratamiento estándar, con tasas de recidiva inferiores al 10%. Los defensores de la cirugía abierta sostienen que puede conseguirse una reparación más anatómica y segura.(8)

Existe un debate en curso sobre si realizar un tratamiento quirúrgico o no quirúrgico después de una luxación anterior por primera vez o esperar la recurrencia antes de operar.(9) El tratamiento actual abarca enfoques tanto conservadores como quirúrgicos, cada uno precedido por la reducción de la luxación aguda. Se ha defendido el tratamiento primario no quirúrgico tradicional, incluida la inmovilización con rehabilitación posterior. Otros estudios han apoyado la inmovilización del hombro en rotación externa. Históricamente, la intervención quirúrgica se ha reservado para la recurrencia crónica o la inestabilidad. Sin embargo, dada la alta tasa de recurrencia, especialmente en adultos jóvenes físicamente activos, existe una gran controversia en torno al tratamiento de la luxación anterior primaria y si se justifica la estabilización quirúrgica.(5) Muchos cirujanos apoyan la cirugía de reparación de Bankart inicial sobre el tratamiento conservador para abordar este problema. Sin embargo, el tratamiento óptimo sigue siendo controvertido debido a la incertidumbre sobre los resultados quirúrgicos a largo plazo.(10)

Objetivos:

Objetivo General

Comparar el tratamiento quirúrgico y el tratamiento conservador en la luxación anterior aguda de hombro para lograr un manejo óptimo sin complicaciones en pacientes con dicha luxación.

Objetivos Específicos o Secundarios

Evaluar la evolución clínica y mejor pronóstico postratamiento ya sea quirúrgico o conservador en pacientes con luxación anterior aguda de hombro.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del Estudio

En el presente estudio se realizará una revisión sistemática mediante la cual se intenta responder a la pregunta ¿Cuál es la eficacia del tratamiento conservador versus tratamiento quirúrgico en pacientes con luxación anterior de hombro según el retorno a su actividad diaria, sin complicaciones futuras como inestabilidad recurrente o cirugía por recidiva?

Población de estudio

La población de estudio son artículos científicos buscados en PubMed, Epistemonikos y Uptodate, los cuales tienen temáticas relacionadas a pacientes con luxación anterior aguda de hombro y sin restricción de sexo o edad.

Criterios de Inclusión

- Artículos publicados del tipo revisión sistemática sobre tratamiento quirúrgico o conservador en luxación anterior aguda de hombro.
- Artículos en español e inglés, de los últimos 15 años
- Pacientes con diagnóstico de luxación anterior de hombro.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con madurez esquelética completa

Criterios de Exclusión

- Pacientes pediátricos
- Pacientes con diagnóstico de luxación que no sea de tipo anterior
- Pacientes con antecedentes de luxación anterior de hombro
- Paciente con enfermedades neuromusculares o artropáticas
- Paciente con antecedentes quirúrgicos de hombro

Ámbito del estudio

Ámbito universitario para la facultad de medicina perteneciente a la Universidad abierta Interamericana.

Descripción operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Cirugía artroscópica Bankart	Reparación quirúrgica del labrum en cavidad glenoidea	Cualitativo	Nominales
Tratamiento conservador	Reducción de hombro e inmovilización	Cualitativo	Nominales

Intervención propuesta e Instrumento/s para recolección de los datos

Se realizó una recolección de datos mediante una búsqueda exhaustiva en Epistemonikos, Uptodate y Pubmed, los artículos de la búsqueda están relacionados con pacientes que presentaban luxación anterior aguda de hombro con manejo conservador o quirúrgico.

Plan de Análisis de los Datos

El análisis de los datos se obtuvo a partir de una búsqueda minuciosa de los artículos utilizando términos Mesh sobre ("Shoulder Dislocation/surgery"[Mesh]) OR "Shoulder Dislocation/therapy"[Mesh]. Luego se realizó una selección por el título y posteriormente por el resumen, una vez seleccionados los artículos se hizo otro filtro utilizando los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo así los artículos con la temática relacionada al tratamiento quirúrgico y no quirúrgico en pacientes con luxación anterior aguda de hombro.

Recursos necesarios

- Computadora
- Acceso a internet
- Aplicación Zotero
- Aplicaciones de Microsoft Office.

RESULTADOS

La estrategia de búsqueda bibliográfica para esta revisión sistemática se realizó utilizando buscadores como Epistemonikos, Uptodate y Pubmed, en los cuales se usó como temática de búsqueda para filtrar resultados acerca de la luxación glenohumeral y la eficacia del tratamiento conservador versus quirúrgico. En Pubmed se realizó una búsqueda utilizando términos MESH: ("Shoulder Dislocation/surgery"[Mesh]) OR "Shoulder Dislocation/therapy"[Mesh] mediante la cual se obtuvieron un total de 4100 resultados y posteriormente fue aplicado el filtro de revisión sistemática, sin filtro de tiempo, ni restricción de idioma con lo cual resultó un total de 112 resultados, de los cuales se seleccionaron 8 artículos post lectura y análisis exhaustiva de los resúmenes y luego del artículo completo.

Los artículos encontrados luego de aplicar la estrategia de búsqueda bibliográfica de acuerdo al plan de datos fueron los siguientes:

Nombre del artículo	Tipo de estudio	Año de publicación	Nivel de evidencia	N°pacientes
Surgical versus non-surgical treatment for acute anterior shoulder dislocation(1)	Rev. Sistemática	2010	N/A	385
Arthroscopic Bankart repair for the acute anterior shoulder dislocation(2)	Rev. Sistemática y Metanálisis	2018	IV	672
Management of Primary Acute Anterior Shoulder Dislocation(4)	Rev. Sistemática	2014	IV	2811
Rehabilitation Versus Operative Stabilization for the Treatment of First-Time Anterior Shoulder Dislocations(5)	Rev. Sistemática	2010	II	288
Closed reduction techniques for acute anterior shoulder dislocation(7)	Rev. Sistemática y Metanálisis	2021	I	1055
Open versus arthroscopic surgical treatment for anterior shoulder dislocation(8)	Rev. Sistemática y Metanálisis	2017	IV	1633
Operative Versus Nonoperative Treatment Following First-Time Anterior Shoulder Dislocation(9)	Rev. Sistemática y Metanálisis	2021	III	1494
Short- and long-term outcomes in Bankart repair vs. conservative treatment for first-time anterior shoulder dislocation(10)	Rev. Sistemática y Metanálisis	2022	II	348

Se incluye en los resultados para analizar, 2 artículos de Uptodate.

-Sherman SC. Dislocación y reducción de hombro.(3)

-Vaughan A, Hulkower S. Evaluation of the adult with shoulder complaints.(6)

DISCUSIÓN

Con respecto a la bibliografía obtenida de Uptodate es importante destacar que el hombro humano es una estructura anatómica compleja que posee una amplia movilidad. Esto puede dificultar el examen físico y el diagnóstico. La cintura escapular está compuesta por tres huesos (clavícula, escápula y húmero proximal) y cuatro superficies articulares. Además, se encuentran presentes tejidos blandos, como los músculos del manguito rotador. Para el diagnóstico de las molestias en el hombro, se sugiere seguir un enfoque clínico gradual. La edad y la actividad del paciente son factores importantes para

considerar en el diagnóstico diferencial del dolor de hombro.

En casos de dolor agudo relacionado con traumatismos, es necesario evaluar la posibilidad de separación acromioclavicular, luxación glenohumeral, fractura o desgarro del manguito de los rotadores.

Las imágenes diagnósticas, dirigidas por la historia clínica y el examen físico, pueden ser valiosas para el diagnóstico. La elección de la modalidad de imagen depende de la historia y los hallazgos clínicos.

La luxación anterior del hombro se caracteriza por un brazo ligeramente abducido y rotado externamente. Se realiza una evaluación adecuada que incluye examen neurovascular y radiografías de rutina, como las vistas anteroposterior, escapular en "Y" y axilar. Las fracturas pueden estar asociadas en aproximadamente el 25% de los casos, y factores como la edad, la primera luxación y el mecanismo traumático aumentan el riesgo de fractura.

No hay un método superior para reducir las luxaciones anteriores del hombro, pero se sugiere comenzar con la manipulación escapular y luego recurrir a la técnica de rotación externa o la técnica de Milch si es necesario. Si estas técnicas no tienen éxito, se pueden utilizar otras opciones como la tracción-contratracción.

Después de la reducción, se inmoviliza el brazo en una posición de aducción y rotación interna. Se pueden utilizar diferentes dispositivos de inmovilización, como un collar y un puño, un cabestrillo y una venda, o un inmovilizador de hombro comercial. La mejor posición para inmovilizar el hombro después de la reducción (rotación interna o externa) sigue siendo controvertida. En pacientes menores de 30 años, se recomienda inmovilizar el hombro durante tres semanas, mientras que en pacientes mayores de 30 años se permite una movilización más temprana después de una semana para reducir la rigidez articular. Durante el período de inmovilización, se deben realizar ejercicios suaves de movimiento pendular para conservar la movilidad y prevenir el hombro congelado.

Inicialmente, se creía que inmovilizar el hombro en 10 grados de rotación externa reduciría la probabilidad de luxación recurrente, especialmente en pacientes jóvenes. Se pensaba que al acercar las partes dañadas e intactas del labrum glenoideo, principalmente en una lesión de Bankart, se favorecería la curación. Sin embargo, los estudios aleatorios no han demostrado consistentemente tasas más bajas de reluxación en pacientes inmovilizados en rotación externa.

Para pacientes jóvenes (menores de 35 años) que se dislocan por primera vez y realizan actividades físicas exigentes, se recomienda ampliamente la reparación artroscópica primaria de una lesión de Bankart de tejido blando. Esta cirugía reduce la alta tasa de reluxación posterior en comparación con la fisioterapia sola.

Al abordar el análisis de los artículos mencionados en los resultados es importante mencionar respecto al 1er artículo (N=385 año 2010) que hay evidencia limitada para apoyar la cirugía como tratamiento primario para la luxación anterior aguda del hombro en adultos jóvenes

que realizan actividades físicas exigentes y han sufrido su primera lesión. Sin embargo, no hay suficiente evidencia para determinar qué tratamiento es mejor para otros grupos de pacientes. Se necesitan ensayos aleatorios bien reportados para comparar el tratamiento quirúrgico con el tratamiento conservador para estas lesiones, incluyendo a personas con menor riesgo de recurrencia. También se requiere una vigilancia a largo plazo de los resultados, incluyendo trastornos del hombro como la osteoartritis. Además, la revisión encontró que la cirugía redujo significativamente la inestabilidad posterior y proporcionó una mejor recuperación funcional en comparación con el tratamiento no quirúrgico, pero la revisión no permite identificar el mejor tratamiento quirúrgico o conservador.

En el 2do artículo (N=672 año 2018) se realizó un metaanálisis de 12 artículos para comparar los resultados de la reparación artroscópica y el tratamiento conservador de las luxaciones anteriores primarias de hombro. El análisis se realizó mediante software de metaanálisis y el resultado primario fue la tasa de fracaso y los resultados secundarios fueron la tasa de revisión y los resultados funcionales. El estudio encontró que la reparación artroscópica tuvo una tasa de falla estadísticamente significativa más baja en comparación con el tratamiento conservador. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la tasa de revisión o los resultados funcionales. El estudio tuvo limitaciones, incluida la variabilidad en las medidas de resultado utilizadas por diferentes estudios. En general, el estudio sugiere que la reparación artroscópica puede ser una mejor opción para las luxaciones anteriores primarias del hombro.

El 3er artículo (N=2811 año 2014) realizó una revisión sistemática de la literatura sobre el tratamiento de la luxación anterior aguda primaria del hombro. Se incluyeron un total de 31 artículos en la revisión, con siete estudios que utilizaron un enfoque exclusivamente quirúrgico y los estudios restantes que utilizaron un enfoque conservador. Se realizó una síntesis cuantitativa comparando el manejo quirúrgico y conservador, que mostró que la cirugía se asocia con una menor tasa de recurrencia. Se realizó otra síntesis cuantitativa comparando la tasa de recurrencia asociada con la rotación interna y externa para la inmovilización, que mostró que la rotación externa proporciona una tasa de recurrencia más baja que la rotación interna. La calidad de los estudios se evaluó mediante la puntuación metodológica de Coleman y se identificaron las limitaciones de los estudios incluidos. Se encontró que el papel de las actividades deportivas en el riesgo de recurrencia es controvertido. Los autores sugieren que los estudios futuros deberían dividir a los pacientes por grupos de edad para establecer el mejor tratamiento entre la intervención quirúrgica y el tratamiento conservador.

El 4to artículo (N=288 año 2010) analizó cinco ensayos controlados aleatorios que compararon la rehabilitación conservadora versus la estabilización operativa de la

primera luxación anterior del hombro. Los estudios fueron evaluados en cuanto a la calidad metodológica y el riesgo de sesgo, y se extrajeron datos sobre las características de la población, las intervenciones, los resultados y los efectos del tratamiento. Los resultados mostraron que los tipos de cirugía diferían, al igual que la duración de la inmovilización y la rehabilitación, y la interpretación de algunos ensayos se vio limitada por la incapacidad de discernir los efectos terapéuticos de la reparación de Bankart de los de la exploración artroscópica y el lavado. Sin embargo, todos los ensayos mostraron altas tasas de retorno a los niveles de actividad previos a la lesión, con algunas diferencias en el porcentaje de pacientes que lograron este resultado. La revisión concluyó que los resultados no deben extrapolarse a otras poblaciones y que los efectos terapéuticos de la intervención artroscópica y el lavado deben considerarse en la interpretación de los resultados.

El 5to artículo (N=1055 año 2021) es una revisión sistemática que analizó 12 ensayos controlados aleatorios y cuasi-aleatorios que compararon diferentes técnicas de reducción cerrada para la luxación anterior aguda del hombro. Los estudios variaron en calidad, pero en general, no hubo una diferencia significativa en el éxito de la reducción entre los métodos de palanca y tracción-contratracción, la manipulación escapular y los métodos de Kocher, la manipulación escapular y la palanca, o los métodos de tracción-contratracción de Spaso y otros. El dolor se midió en 10 estudios utilizando la escala VAS de 10 puntos, pero el momento de la medición del dolor varió. Hubo bajos niveles de sesgo de deserción, pero algunos estudios tuvieron un alto sesgo de informe. En general, la revisión sugiere que no hay una clara superioridad de una técnica de reducción cerrada sobre otra para la luxación anterior aguda del hombro.

En el 6to artículo (N=1633 año 2017) los resultados de la revisión sistemática y metaanálisis indican que tanto la cirugía abierta como la artroscópica para la estabilización del hombro en casos de inestabilidad anterior tienen resultados clínicos similares. Aunque ha habido avances en técnicas y dispositivos quirúrgicos en los últimos 20 años, la tasa de recurrencia para la estabilización artroscópica solo ha disminuido marginalmente. Sin embargo, la cirugía artroscópica se asocia con una estancia hospitalaria más corta y un retorno más rápido al trabajo o deportes. La elección de la técnica debe basarse en la preferencia del cirujano y los factores del paciente.

En el 7mo artículo (N=1494 año 2021) los resultados de la revisión sistemática y metaanálisis indican que el tratamiento quirúrgico de la primera luxación anterior del hombro en pacientes jóvenes tiene una tasa de recurrencia más baja en comparación con el tratamiento no quirúrgico a largo plazo. Además, el tratamiento quirúrgico también se asoció con mejores resultados funcionales. Sin embargo, la calidad de la evidencia fue variable y se necesitan más estudios de alta calidad para confirmar estos hallazgos. También se identificaron factores de riesgo para la recurrencia después de la reparación labral primaria, como la edad joven, el sexo

masculino, los errores técnicos y los deportes competitivos.

El 8vo artículo (N=348 año 2022) comparó los resultados de la cirugía de reparación de Bankart con el tratamiento conservador para la primera luxación anterior del hombro. Se incluyeron 348 pacientes de 6 ensayos controlados aleatorios. Los resultados mostraron que la cirugía de reparación de Bankart redujo significativamente el riesgo de inestabilidad recurrente del hombro y la necesidad de cirugía de estabilización en el corto y largo plazo. Además, se observaron mejoras leves en la satisfacción general del paciente y en la puntuación WOSI a largo plazo. Sin embargo, la cirugía no mejoró significativamente la tasa de retorno al deporte en comparación con el tratamiento conservador.

CONCLUSION

En resumen, los artículos revisados abordan el tratamiento de la luxación anterior aguda del hombro y ofrecen perspectivas variadas sobre las opciones terapéuticas. Si bien la evidencia es limitada en algunos casos, se observa una tendencia hacia la recomendación de la cirugía como una opción favorable para reducir la recurrencia y mejorar los resultados funcionales en determinados grupos de pacientes, especialmente aquellos jóvenes y activos físicamente. La reparación artroscópica se destaca como una alternativa efectiva en algunos estudios, aunque no hay un consenso claro sobre la superioridad de una técnica quirúrgica en particular.

Sin embargo, se reconoce la necesidad de ensayos aleatorios más sólidos, bien reportados y con un seguimiento a largo plazo para establecer conclusiones definitivas y comparar de manera adecuada el tratamiento quirúrgico con el conservador. Además, se requiere una evaluación más exhaustiva de las complicaciones a largo plazo, como la osteoartritis y los trastornos del hombro.

En última instancia, la elección del enfoque terapéutico debe basarse en una evaluación individualizada de cada paciente, considerando factores como la edad, el nivel de actividad, la preferencia del cirujano y los riesgos potenciales asociados con la cirugía. Se necesitan más investigaciones de alta calidad y enfoques personalizados para mejorar la toma de decisiones clínicas y garantizar los mejores resultados para los pacientes con luxación anterior aguda del hombro.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los participantes de este trabajo de investigación declaran no tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Handoll HH, Al-Maiyah MA. Surgical versus non-surgical treatment for acute anterior shoulder dislocation. Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 26 de enero de 2004 [citado 16 de junio de 2023];2010(5). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004325.pub2>
2. Adam M, Attia AK, Alhammoud A, Aldahamsheh O, Al Ateeq Al Dosari M, Ahmed G. Arthroscopic Bankart repair for the acute anterior shoulder dislocation: systematic review and meta-analysis. *International Orthopaedics (SICOT)*. octubre de 2018;42(10):2413-22.
3. Sherman SC. Dislocación y reducción de hombro.
4. Longo UG, Loppini M, Rizzello G, Ciuffreda M, Maffulli N, Denaro V. Management of Primary Acute Anterior Shoulder Dislocation: Systematic Review and Quantitative Synthesis of the Literature. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*. abril de 2014;30(4):506-22.
5. Godin J, Sekiya JK. Systematic Review of Rehabilitation Versus Operative Stabilization for the Treatment of First-Time Anterior Shoulder Dislocations. *Sports Health*. marzo de 2010;2(2):156-65.
6. Vaughan A, Hulkower S. Evaluation of the adult with shoulder complaints.
7. Dong H, Jenner EA, Theivendran K. Closed reduction techniques for acute anterior shoulder dislocation: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Trauma Emerg Surg*. abril de 2021;47(2):407-21.
8. Hohmann E, Tetsworth K, Glatt V. Open versus arthroscopic surgical treatment for anterior shoulder dislocation: a comparative systematic review and meta-analysis over the past 20 years. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. octubre de 2017;26(10):1873-80.
9. Van Spanning SH, Verweij LPE, Priester-Vink S, Van Deurzen DFP, Van Den Bekerom MPJ. Operative Versus Nonoperative Treatment Following First-Time Anterior Shoulder Dislocation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JBJS Reviews [Internet]*. septiembre de 2021 [citado 16 de junio de 2023];9(9). Disponible en: <https://journals.lww.com/10.2106/JBJS.RVW.20.00232>
10. Alkhatib N, Abdullah ASA, AlNouri M, Ahmad Alzobi OZ, Alkaramany E, Ishibashi Y. Short- and long-term outcomes in Bankart repair vs. conservative treatment for first-time anterior shoulder dislocation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. agosto de 2022;31(8):1751-62.