

Lesión en gota de lágrima: una variante nueva y poco frecuente en el espectro de las lesiones condrolabrales. Presentación de un caso

Teardrop fracture: case report of a new and rare variant in the spectrum of chondrolabral lesions. A case report

Silvia Patricia Márquez Zuchini[1]
Paula Andrea Forero Lozano[1]
Hernán Darío Páez Rueda[2]
José David Cardona Ortegón[3]
John Freddy Campaña Doncel[1]

https://doi.org/10.53903/01212095.17

Palabras clave (DeCS)

Imagen por resonancia magnética
Lesiones del hombro
Dolor de hombro
Articulación del hombro

Key words (MeSH)

Magnetic resonance imaging
Shoulder injuries
Shoulder pain
Shoulder joint

Resumen

Las lesiones de hombro representan un gran número de ingresos hospitalarios, debido a la variedad de patologías y afecciones, producidas generalmente por sobreuso del hombro o traumatismos. Entre ellas se encuentran las lesiones condrolabrales, las cuales se han clasificado históricamente en tres grupos (GLAD, GARDS y GLAT); sin embargo, recientemente se ha propuesto una nueva categoría que se denomina *lesión articular glenoidea en gota de lágrima* por su imagen característica en la resonancia magnética y en la artroscopia. Se presenta el caso de un paciente joven, deportista, con traumatismo del hombro derecho, en quien se sospechó por clínica e imágenes una lesión de este tipo.

Summary

Shoulder injuries account for a large number of hospital admissions, due to their wide variety of pathologies and injuries, generally produced by use or trauma. Among them are chondrolabral injuries, which have historically been categorized into three groups (GLAD, GARDS y GLAT); however, a new category has been recently proposed and named glenoid labral articular teardrop lesion (GLAT) because of its characteristic image on magnetic resonance and arthroscopy. The following is a case of a young athletic patient with right shoulder trauma in whom a lesión of this type was suspected based on clinical and imaging findings.

Introducción

El hombro es una de las articulaciones más susceptibles de sufrir lesiones debido a su capacidad para permitir un amplio rango de movimientos en diferentes direcciones (1). Se estima que entre el 10 % y el 40 % de las consultas por urgencias están relacionadas con patologías de esta estructura (2), entre las cuales se pueden encontrar lesiones secundarias a traumatismos que afectan la glenoides, la cápsula articular y las estructuras del lábrum. Se clasifican de manera más específica en lesiones condrales, labrales, condrolabrales, labroligamentosas y óseas (3,4).

En cuanto al compromiso condrolabral se han descrito tres tipos de alteraciones: 1) disrupción articular del labrum glenoideo" (GLAD por sus siglas en inglés: *glenoid labral articular disruption*), 2) "divot" del borde articular glenoideo (GARD, por sus siglas en inglés: *glenoid articular rim divot*) y 3) "flap" articular del labrum glenoideo (GLAF por sus siglas en inglés: *glenoid labral articular flap*). Sin embargo, recientemente se incorporó a este espectro la lesión en gota de lágrima de la articulación glenoidea o GLAT por sus siglas en inglés *glenoid labral articular teardrop*, que hace alusión a su hallazgo imagenológico característico en resonancia magnética (RM) y artroscopia: una imagen que semeja a una gota de lágrima (3,4).

Desafortunadamente, es poca la información disponible acerca de esta nueva variante, en especial no se cuenta con datos concretos sobre su incidencia ni su prevalencia. No obstante, sus descripciones muestran una tendencia hacia pacientes jóvenes, de sexo masculino y deportistas (3).

A continuación, se presenta el caso de un paciente de 28 años, deportista, en quien después de un trauma se evidenció una lesión tipo GLAT en una artrorresonancia magnética. Con esto se espera aportar a un mayor registro de esta alteración para caracterizarla mejor y que sirva como punto de partida para reconocerla y diagnosticarla en las imágenes.

Caso clínico

Paciente masculino de 28 años de edad, deportista, sin antecedentes de importancia, quien siete meses antes sufrió una caída de 2 metros de altura con trauma

[1]Residente de radiología Departamento de Imágenes Diagnósticas, Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia..

[2]Radiólogo Hospitalario Departamento de Imágenes Diagnósticas, Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia.

[3]Médico, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia.

contundente en el hombro derecho. Como consecuencia, tiene dolor, limitación para los movimientos del hombro derecho y episodios recurrentes de microinestabilidad manifestados por bloqueo articular durante los movimientos. Al examen físico, como único hallazgo se evidenció limitación para los arcos de movimiento, predominantemente para la flexión de la articulación. Fue valorado ambulatoriamente por un médico ortopedista quien inició manejo con analgésicos antiinflamatorios y terapia física. Sin embargo, por persistencia del dolor y de los episodios de microinestabilidad se sospechó una lesión tipo SLAP (lesión anteroposterior del lábrum glenoideo superior). Se le practicó una radiografía de hombro que no mostró lesiones óseas ni alteración en las relaciones articulares (figura 1) y una artrorresonancia magnética del hombro derecho, la cual evidenció una rotura del lábrum anteroinferior entre el eje horario de las 3 y las 5 con extensión hasta el cartílago articular de la glenoides en una longitud aproximada de 12 mm con un pequeño *flap,* que corresponde a un fragmento del lábrum desplazado hacia el receso axilar (figura 2).

Con estos resultados el paciente asistió a control por ortopedia, quienes indicaron manejo conservador y la posibilidad de realizar artroscopia si la sintomatología persistía. Un año después, el paciente refiere mejoría significativa de los síntomas.



Figura 1. a) Radiografía de hombro derecho en proyecciones anteroposterior; b) Stryker; c) Y de escápula y d) axilar: se observa una adecuada congruencia articular sin aparentes lesiones de origen traumático.

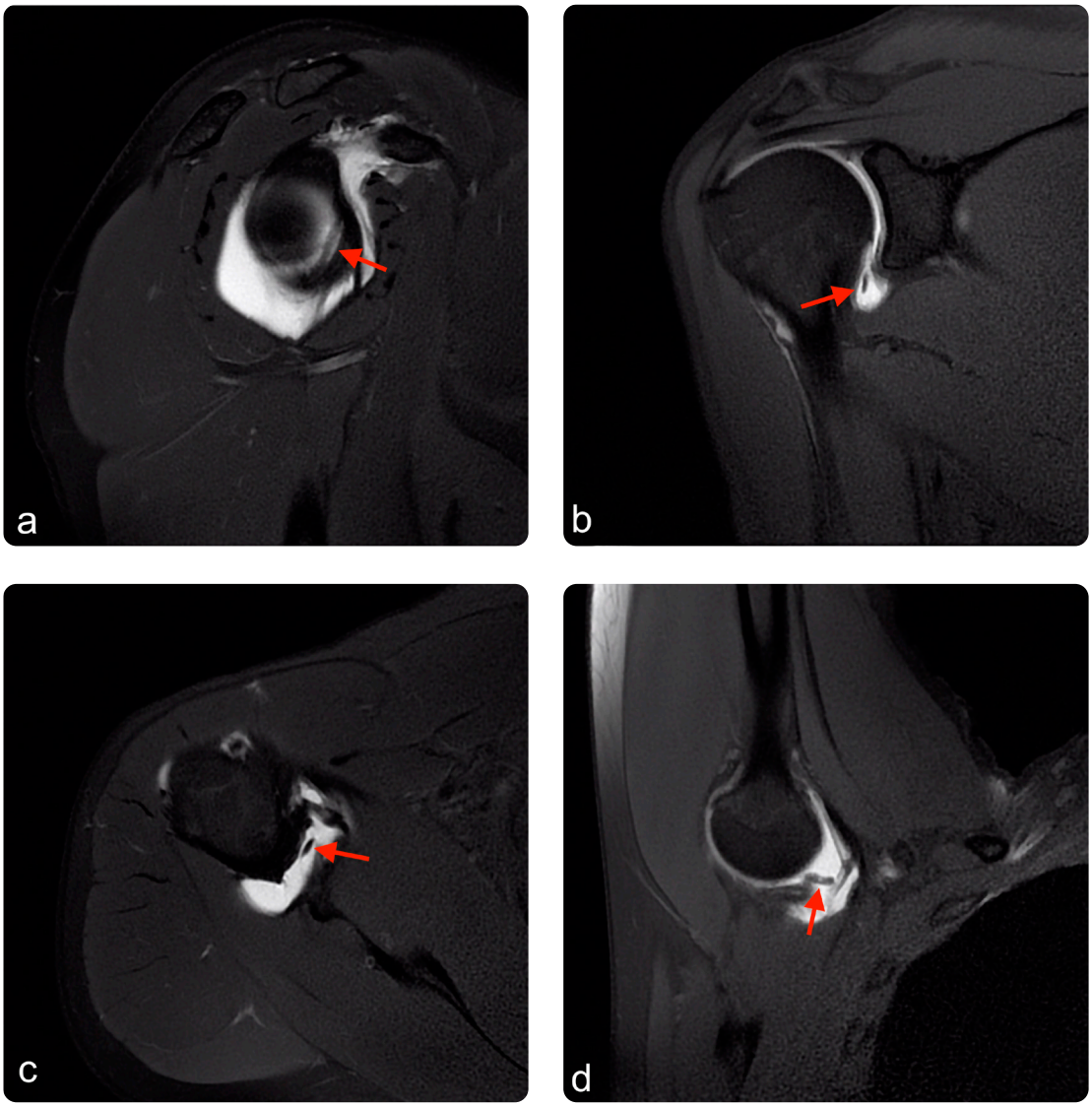


Figura 2. RM de hombro derecho con medio de contraste intraarticular: secuencias potenciadas en T1 con supresión grasa en cortes a) sagital, b) coronal, c) axial y d) ABER (abducción y rotación externa), que muestran ruptura del lábrum anteroinferior en el eje horario entre las 3 y las 5 con extensión hasta el cartílago articular de la glenoides en una longitud aproximada de 12 mm asociado a *flap* correspondiente a un fragmento del lábrum, que se encuentra desplazado hacia el receso axilar (flecha roja).

Discusión

La lesión en gota de lágrima fue descrita en febrero de 2018 por Lederman, et al. como una variante dentro del espectro de las lesiones condrolabrales, caracterizada por un desgarro del lábrum anteroinferior que se extiende hasta el cartílago articular glenoideo, asociado a un fragmento labral, el cual típicamente se encuentra rotado y desplazado hacia el receso axilar (3).

Este tipo de lesión se ve más frecuentemente en pacientes hombres, jóvenes y deportistas quienes se presentan clínicamente con dolor, limitación para los arcos de movimiento del hombro, y usualmente con episodios recurrentes de luxación o signos al examen físico de inestabilidad glenohumeral (5). Este es el caso del paciente aquí descrito, quien cursó con todos los síntomas mencionados, además de contar con las características sociodemográficas típicas.

En cuanto al diagnóstico por imágenes, la radiografía convencional es útil en el contexto de trauma, ya que permite descartar luxación o lesiones óseas; sin embargo, no permite valorar el lábrum o el cartílago articular. Idealmente, se debe contar con proyecciones como anteroposterior verdadera, axilar y apical oblicua. Otras, como Stryker y la Y de escápula, también resultan útiles (6).

El estudio de elección en pacientes en quienes se sospechen lesiones de dichas estructuras, como en el caso descrito, es la RM y, en especial, la artrografía por resonancia, pues la inyección de medio contaste en la articulación y el uso de posiciones especiales, como la de abducción y rotación externa (ABER), favorecen una mejor visualización y caracterización de las lesiones condrolabrales (7,8). Esto concuerda con el caso clínico presentado, pues inicialmente la radiografía no identificó

ninguna anormalidad, pero la artrorresonancia permitió establecer los hallazgos definitivos.

Los hallazgos típicos en RM consisten en la alteración de la morfología y de la señal del complejo capsulolabral anteroinferior con una lesión que se extiende desde el cartílago articular y compromete el lábrum (más frecuentemente entre los ejes horarios de las 4 y las 6:30), con desprendimiento de un fragmento labral que migra hacia el receso axilar y constituye una imagen similar a una gota de lágrima dentro del receso articular, la cual identifica mejor en el plano coronal en las imágenes con saturación grasa y medio de contraste intraarticular. El fragmento labral usualmente se encuentra rotado y conectado con el reborde de la glenoides mediante un pedículo delgado (1).

En un estudio prospectivo llevado a cabo por Lederman, et al. (3) se reclutaron 36 pacientes de los cuales el 83 % eran hombres con una edad promedio de 27 años. El 67 % tuvieron episodios de inestabilidad o presentaron este signo al examen físico. Además de la lesión en gota de lágrima localizada en el cuadrante anteroinferior de la glenoides, se reportaron asociadas lesiones de Hill-Sachs (71 %), de Bankart (13 %), desgarros del lábrum (16 %) y avulsión labroligamentosa anterior con manguito perióstico (16 %). Esto permite determinar que la GLAT no siempre aparece de manera aislada, como en el paciente del caso presentado, sino que pude ir acompañada de otras alteraciones que no deben pasarse por alto.

El principal diagnóstico diferencial son las lesiones GLAD, de las que se diferencia morfológicamente por la presencia de dicho *flap*, el cual está por definición ausente en los GLAD. Este hallazgo por sí solo hace diferir su clínica, ya que en las lesiones tipo GLAD el síntoma que predomina es el dolor mientras que en las tipo GLAT es mayor la inestabilidad glenohumeral, como en el caso presentado, asociado a una sensación de bloqueo articular intermitente (9,10)

Este último punto hace supremamente importante que los radiólogos la conozcan y la identifiquen correctamente, debido a sus características patognomónicas en RM, ya que, a diferencia de los pacientes con lesiones GLAD, estos pacientes no mejoraran con tratamiento médico, sino que necesitan manejo quirúrgico para reparar el defecto, recuperar la anatomía normal de la articulación y devolver la funcionalidad, pues como se mencionó, típicamente son pacientes jóvenes y deportistas en quienes es de vital importancia su retorno a la funcionalidad (3,11).

Aunque no existe un consenso sobre el abordaje quirúrgico, en la actualidad el método más utilizado es la artroscopia, procedimiento menos invasivo que la cirugía abierta. La técnica quirúrgica, según lo planteado por varios autores, dependerá del tamaño de las lesiones: en las pequeñas será desbridamiento y reparación del lábrum y del cartílago articular y en las de mayor tamaño se realizará generalmente reposicionamiento y fijación del fragmento para tratar de recuperar al máximo la anatomía normal, como proponen Page, et al. (4).

Por otro lado, poco se ha descrito de su pronóstico, pero se ha documentado una buena evolución en aquellos pacientes con una lesión de pequeño tamaño e inestabilidad anterior (11).

Sin duda, todavía quedan muchas incógnitas con respecto a la lesión condrolabral tipo GLAT, sobre todo en cuanto al tratamiento y su seguimiento, lo que se le atribuye a su reciente descripción. No obstante, su caracterización radiológica ya está definida, por lo que el radiólogo debe incluirla entre sus posibilidades diagnósticas cuando el contexto lo amerite.

Conclusión

En el contexto de un paciente con dolor de hombro postraumático, la identificación de lesiones en cualquiera de los componentes articulares es de vital importancia, pues de esto depende el manejo y por lo tanto la funcionalidad de la articulación a largo plazo.

Con la reciente descripción de la nueva lesión condrolabral tipo GLAT, se suma un diagnóstico diferencial más al espectro de patologías de origen traumático cuyo hallazgo más característico será el compromiso del lábrum con morfología en gota de lágrima. Lo anterior implica que tanto el radiólogo como el clínico deberán incluirla como posibilidad diagnóstica cuando el contexto lo justifique, pues a pesar de que todavía existen algunas incógnitas sobre el tema, su caracterización imagenológica ya está definida, lo que favorece su reconocimiento.

Referencias

1. Bitar Benítez EM, Gaviria Posada S, León Fernández N de, Gallego Gónima S. Epidemiología del trauma de miembro superior atendido en seis instituciones de salud de la ciudad de Medellín, Colombia, en 2016. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. 2021;47(3):323-32.
2. Jaramillo JC, Restrepo C. Inestabilidad del hombro: una revisión de las opciones de manejo. Rev Colomb Ortop y Traumatol. 2016;30(2):55-60.
3. Lederman ES, Flores S, Stevens C, Richardson D, Lund P. The glenoid labral articular teardrop lesion: A chondrolabral injury with distinct magnetic resonance imaging findings. Arthrosc J Arthrosc Relat Surg. 2018;34(2):407-11.
4. Page R, Bhatia DN. Arthroscopic repair of a chondrolabral lesion associated with anterior glenohumeral dislocation. Knee Surgery, Sport Traumatol Arthrosc. 2010;18(12):1748-51.
5. Varacallo M, Musto MA, Mair SD. Anterior shoulder instability. StatPearls [Internet]. 2022 [citado: 2022 apr 2];1-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538234/
6. Singh RB, Hunter JC, Smith KL. MRI of shoulder instability: State of the art. Curr Probl Diagn Radiol. 2003;32(3):127-34.
7. Muñoz S, Fernández M, Cerda A. Resonancia magnética con contraste intra-articular. Clínica Las Condes. 2002;13(2):1-8.
8. Tian CY, Cui GQ, Zheng ZZ, Ren AH. The added value of ABER position for the detection and classification of anteroinferior labroligamentous lesions in MR arthrography of the shoulder. Eur J Radiol. 2013;82(4):651-7. http://dx.doi.org/10.1016/j.ejrad.2012.11.038
9. Porcellini G, Cecere AB, Giorgini A, Micheloni GM, Tarallo L. The GLAD lesion: are the definition, diagnosis and treatment up to date? A systematic review. Acta Biomed. 2020;91(14-S):e2020020. doi: 10.23750/abm.v91i14-S.10987.
10. de Coninck T, Ngai SS, Tafur M, Chung CB. Imaging the glenoid labrum and labral tears. Radiographics. 2016;36(6):1628-47.
11. Altchek D. Editorial commentary: Are shoulder glenoid labral teardrop lesions reasons for surgeons to cry? Arthrosc - J Arthrosc Relat Surg. 2018;34(2):412-3.

Correspondencia

José David Cardona Ortegón
Fundación Santa Fe de Bogotá
Carrera 7 # 117-15
Bogotá, Colombia
josecaor@unisabana.edu.co

Recibido para evaluación: 17 de febrero de 2022
Aceptado para publicación: 26 de mayo de 2022