

Procedimiento de Latarjet

Radiografía posterior a un procedimiento de Latarjet: dos tornillos fijan el fragmento óseo coracoideo transferido a la parte frontal de la cavidad glenoidea, restaurando la masa ósea y evitando que la cabeza humeral se disloque.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de extremidad superior en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza por proponer las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su hombro y solicitamos estudios de imagen si es necesario. En casos de hombro que se disloca o sale de su posición con frecuencia, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos, como fisioterapia y modificaciones en sus actividades cotidianas. La cirugía se considera únicamente cuando estas opciones no logran la mejora deseada.

La operación que se le ha recomendado se denomina procedimiento de Latarjet. Consiste en trasladar un pequeño fragmento óseo desde otra zona de su omóplato hasta la parte frontal de la cavidad glenoidea, donde contribuye a mantener la articulación en su sitio. Lo indicamos cuando su hombro se ha dislocado en múltiples ocasiones o cuando existe daño óseo alrededor de dicha cavidad. El objetivo principal es lograr una estabilidad duradera, de modo que su hombro permanezca en su posición y usted pueda utilizar el brazo con total confianza. Gracias a una selección cuidadosa de los pacientes aptos para la intervención, esta cirugía previene la dislocación recurrente en aproximadamente el 99 % de los casos.

Antes de la operación

En las semanas previas a la cirugía, organizamos los estudios de imagen necesarios para planificar su operación. Estos suelen incluir radiografías y, en ocasiones, una resonancia magnética (un estudio que muestra los tejidos blandos) o una ecografía. El día de la intervención, deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes. Pedimos que sea durante siete horas para poder adelantar su turno si la lista de quirófanos se adelanta; su

El cirujano le confirmará la hora exacta. Es posible que se le pida suspender algunos de sus medicamentos habituales; le daremos instrucciones claras al respecto. Traiga una lista de todos los fármacos que toma. Organice que alguien lo lleve a casa después de la operación, y use ropa holgada y cómoda. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una consulta con el anestesiista (el especialista encargado de garantizar su seguridad y de controlar el dolor durante la intervención).

El día de la intervención

Llega usted a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde le registraremos y le prepararemos para la cirugía. Esta operación se realiza bajo anestesia general combinada con un bloqueo nervioso regional. El anestesiista se reunirá con usted antes de la intervención para explicarle ambos procedimientos. A continuación, será llevado al quirófano, donde se realizará la operación.

Una vez finalizada la operación, despertará usted en la sala de recuperación. Las enfermeras permanecerán a su lado y le vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Cuando su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o se le dará el alta para volver a casa, según el tipo de intervención y su recuperación. Muchas personas reciben el alta el mismo día. Si se va a casa, alguien deberá llevarle, ya que no podrá conducir por sí mismo.

Descripción del procedimiento quirúrgico

Su cirujano realiza esta operación mediante cirugía mínimamente invasiva, también conocida como cirugía artroscópica. Se introduce una pequeña cámara dentro de su articulación del hombro a través de incisiones diminutas alrededor del hombro, incluida una en la parte posterior. La cámara transmite una imagen del interior de la articulación a una pantalla, permitiendo que el cirujano observe y trabaje dentro del hombro sin necesidad de realizar una incisión mayor.

Durante la operación, se traslada un pequeño fragmento óseo del omóplato, llamado coracoide, hacia la parte frontal de la cavidad glenoidea. Este fragmento óseo se fija en su nueva posición mediante tornillos. Funciona como un soporte que evita que el hombro se disloque hacia adelante. Dado que el hueso trasladado lleva consigo un fragmento de tendón adherido, también actúa como refuerzo en la zona anterior de la articulación.

Al finalizar la operación, el cirujano cierra las pequeñas incisiones con puntos de sutura y las cubre con un vendaje. Despertará en la sala de recuperación con el brazo sostenido mediante un cabestrillo.

Después de la operación

Al despertar, será trasladado a la sala de recuperación. Las enfermeras lo revisarán periódicamente y le administrarán analgésicos según sea necesario. Para su comodidad, el brazo se mantendrá en un cabestrillo sencillo, el cual se quita para realizar ejercicios y para lavarse. La mayoría de los pacientes permanecen una noche en el hospital tras esta operación; sin embargo, algunos pueden volver a casa el mismo día. Dado que aún sentirá los efectos de la anestesia, alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas. Dejamos el vendaje

puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiamos o lo retiramos cuando vengamos a verlo. El día de la cirugía podrá caminar, aunque al principio necesitará ayuda.

Recuperación

Durante los primeros días, el hombro le dolerá y presentará hinchazón. Estos síntomas disminuirán gradualmente en las semanas siguientes. El uso regular de analgésicos, el descanso y las compresas de hielo ayudan a aliviar la molestia. Las pequeñas incisiones alrededor del hombro sanan bajo el vendaje que dejamos en su lugar durante unos 10 días.

Al regresar a casa, llevará el brazo en un cabestrillo sencillo para mayor comodidad. Este se retira durante los ejercicios y para lavarse. Su fisioterapeuta le guiará en movimientos suaves al principio, y luego en ejercicios más activos a medida que su hombro se vaya recuperando. Podrá caminar desde el mismo día de la cirugía, aunque al principio necesitará ayuda. Dormir puede resultar incómodo con un hombro adolorido; muchas personas encuentran más cómodo descansar apoyado en almohadas durante las primeras semanas. En casa, necesitará ayuda para realizar tareas que requieran el uso de ambas manos, como vestirse y cocinar, hasta que su brazo esté listo.

La recuperación se produce por etapas, no de forma inmediata. Una vez que disminuya la hinchazón, los movimientos cotidianos resultarán más fáciles. A medida que recupere la amplitud de movimiento, su fisioterapeuta añadirá ejercicios de fortalecimiento suaves. Cuando su cirujano le autorice conducir, generalmente en la revisión a las seis semanas, podrá consultar más detalles en nuestra guía sobre [Conducción tras una cirugía de miembro superior](#). El regreso al trabajo y a las actividades deportivas se hace gradualmente, según cómo se sienta su hombro y según las indicaciones de su cirujano y fisioterapeuta.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal podría diferir; su cirujano y fisioterapeuta le guiarán durante todo el proceso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo vigilarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

En algunos casos, el hombro puede volver a “deslizarse” o sentirse inestable tras la cirugía. Es posible que note nuevamente esa sensación de que la articulación se mueve de forma anormal que lo llevó a consultar. Comuníquese a su cirujano en la próxima revisión, o llame a la clínica antes si siente que se ha producido una luxación completa.

El injerto óseo y los tornillos que lo fijan pueden, en ocasiones, generar problemas. Puede percibir un “clic”, una sensación de bloqueo o un roce profundo en el hombro, o bien un dolor que no mejora como se esperaba. Mencione esto en su revisión para que se pueda estudiar mediante estudios de imagen.

Durante la cirugía, los nervios cercanos al hombro pueden irritarse. Esto se manifiesta como entumecimiento, hormigueo, debilidad o sensación de ardor en el hombro, el brazo o la mano. La mayoría de estos síntomas desaparecen con el tiempo. Si nota nuevo entumecimiento o debilidad, informe a la clínica para que se le siga vigilando.

Las infecciones son poco frecuentes, pero requieren atención inmediata. Esté atento a un dolor profundo y pulsátil que no ceda con analgésicos comunes, enrojecimiento que se extiende desde las heridas, hinchazón progresiva o fiebre. Algunas infecciones permanecen en la superficie cutánea y se resuelven con antibióticos por vía oral; otras son más profundas y exigen volver al quirófano para lavar la zona, además de antibióticos intravenosos. Si observa cualquiera de estos signos, llame de inmediato a la clínica o acuda a urgencias.

En ocasiones, el dolor y la rigidez persisten sin mejoría. Si con el paso de las semanas su hombro no muestra avances, coméntelo en la revisión para ajustar su plan de recuperación.

Años después de la operación, puede desarrollarse o empeorar la artritis en el hombro; sin embargo, suele ser leve cuando aparece. Es posible notar molestias, rigidez o un crujido que se intensifican gradualmente. Indique cualquier cambio de este tipo en una revisión posterior.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales, si desea conocer los datos específicos.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas posteriores a esta operación se manifiestan de forma visible o perceptible. Llámenos si tiene fiebre, si la piel alrededor de las heridas se vuelve más roja o comienza a exudar líquido, o si el dolor empeora repentinamente. Acuda a urgencias si presenta hinchazón en la pantorrilla, dificultad para respirar, entumecimiento nuevo en el brazo o la mano, o si no puede mover el brazo en absoluto. Estos síntomas requieren atención inmediata. Si no está seguro, llame a la clínica y le orientaremos.

En mayor profundidad

Esta sección profundiza más de lo necesario para que usted tome sus propias decisiones de tratamiento. Vale la pena leer más sobre la técnica de Latarjet, pues representa el ejemplo más claro de las compensaciones en la cirugía de hombro: es la intervención más fiable para mantener el hombro en su lugar, pero también la que conlleva mayor riesgo de complicaciones. Decidir entre esta técnica y una reparación de tejidos blandos implica determinar cuál de esos aspectos le resulta más importante.

¿QUÉ VENTAJAS APORTA?

En comparación directa con la reparación artroscópica de Bankart, el procedimiento de Latarjet arrojó una **tasa de recurrencia más baja**, mejores resultados reportados por los pacientes y un **regreso más rápido a la práctica deportiva**, aunque con una **incidencia más alta de complicaciones** [1]. Una comparación a largo plazo realizada en **3,088** pacientes mostró el mismo patrón: menor inestabilidad recurrente y tasas de

reintervención más bajas tras el procedimiento abierto de Latarjet que tras la reparación artroscópica de Bankart; además, las tasas de artritis de gravedad moderada a severa fueron **similares** en ambos grupos [2].

Este último dato es importante, pues la preocupación habitual respecto al procedimiento de Latarjet es que el desplazamiento de hueso y tendón hacia la parte frontal de la articulación podría acelerar la aparición de artritis. Según estas evidencias, tras un seguimiento a largo plazo, esto no ocurre; las tasas de artritis resultaron ser similares en ambos casos.

COSTO DEL PROCEDIMIENTO

Al analizar a **7,175** pacientes, la tasa general de complicaciones tras la cirugía de Latarjet fue de **6-7%**; los problemas relacionados con el injerto fueron la categoría más frecuente [3]. No se observó **diferencia significativa** en la tasa de complicaciones entre la versión abierta y la artroscópica de la operación [3].

Un porcentaje del 6 al 7 % no es insignificante ni motivo de alarma; lo importante es su composición: las complicaciones se concentran en el hueso transferido, su fijación, su cicatrización y su reabsorción, y no en la articulación en sí. Esto es propio de la naturaleza misma de la intervención quirúrgica.

¿POR QUÉ NO SE TRATA SIMPLEMENTE DE LA “MEJOR” OPERACIÓN?

Si el procedimiento de Latarjet presenta una tasa de recurrencia más baja, surge una pregunta obvia: ¿por qué se realiza aún la reparación de Bankart?

Parte de la respuesta radica en la tasa de complicaciones mencionada anteriormente. Otra razón es que las opciones quirúrgicas basadas en tejidos blandos han mejorado. En un total de **2,100** pacientes, la combinación de la técnica de remplissage con la reparación de Bankart redujo la recurrencia de la inestabilidad en comparación con la reparación de Bankart sola, **sin** generar un déficit significativo en la rotación externa; además, podría disminuir el riesgo de reoperación en comparación con el procedimiento de Latarjet [4].

Por lo tanto, la decisión real no es entre dos opciones, sino entre tres, y depende de la pérdida ósea glenoidea, de la presencia de la lesión de Hill-Sachs, del tipo de actividad deportiva que realice el paciente y de su edad; no de cuál procedimiento presente la cifra de recurrencia más favorable en los estudios.

HÁGALO PRIMERO, SI ES QUE VA A HACERLO

Hay un hallazgo que merece destacarse, ya que afecta al orden de las intervenciones más que a la técnica en sí. Al analizar datos de **1,571** pacientes, se observó que el procedimiento de Latarjet de rescate, realizado tras un intento previo fallido de estabilización, arrojó resultados **inferiores** al Latarjet primario en cuanto a inestabilidad recurrente y retorno al deporte previo a la lesión [5].

El procedimiento de Latarjet suele considerarse la opción de último recurso cuando la reparación de Bankart fracasa. Estos datos demuestran que, en dicha situación, su eficacia es menor que cuando se elige como intervención inicial. En el caso de un paciente con pérdida ósea significativa y altas exigencias funcionales, el plan de “probar primero la intervención menos compleja y recurrir al Latarjet más adelante” conlleva un coste clínico medible.

REFERENCIAS

- [1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Reparación artroscópica de Bankart frente al procedimiento de Latarjet para la inestabilidad recurrente del hombro: un metaanálisis. *J Shoulder Elbow Surg.* 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [2] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Los resultados del procedimiento abierto de Latarjet presentan menores tasas de inestabilidad recurrente y de revisiones quirúrgicas que la reparación artroscópica de Bankart a largo plazo. *Arthroscopy.* 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [3] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Complicaciones a corto plazo del procedimiento de Latarjet: una revisión sistemática. *J Shoulder Elbow Surg.* 2021;30(7):1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No hay diferencia en cuanto a la pérdida de rotación externa tras una reparación aislada de Bankart, técnica de remplissage o procedimiento de Latarjet: una revisión sistemática y metaanálisis. *Am J Sports Med.* 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>
- [5] Zhang C, Yang S, Pang L, Li T, Li Y, Wang H, et al. El procedimiento de Latarjet realizado como intervención de rescate podría arrojar peores resultados en cuanto a inestabilidad recurrente y retorno a la práctica deportiva, en comparación con el procedimiento de Latarjet primario: una revisión sistemática y metaanálisis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2024;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w>