



**1ª MESA: COFIA ROTADORA (CIRUGÍA ARTROSCÓPICA Y ABIERTA).**

*Preside Dr. J. Ferrer.*

*Ponentes:*

*Dr. J. Ferrer, Dr. P. Landreau, Dr. S. Massanet, Dr. A. Calvo, Dr. J. Armengol, Dr. C. Torrens*

**CONCLUSIONES**

- 1. La cirugía artroscópica tiene posibilidades tanto en cirugía reparadora como en cirugía de revisión. Pueden conseguirse reparaciones estables en tejidos viables.**
- 2. Dado que la ruptura es la principal complicación, deberíamos indicar estudios anatómicos (Rx, Resonancias) en aquellos pacientes que mantienen dolor tras tres meses de haberles realizado una sutura del manguito en ausencia de otras complicaciones.**
- 3. El resultado final está en relación con la calidad del tejido, mejor calidad, mejores resultados funcionales. Por lo tanto el aporte biológico podrá en un futuro abrir nuevas perspectivas en la mejora de los resultados.**
- 4. Debemos plantearnos si la acromeoplastia es un gesto que deba realizarse siempre y en todo caso siempre se ha de ser muy respetuoso con la bóveda acromio-coracoidea tanto estática como dinámica.**



**2ª MESA : INESTABILIDAD GLENO HUMERAL (CIRUGÍA ARTROSCÓPICA Y ABIERTA).**

**Preside *Dr. E. Calvo***

**Ponentes:**

***Dr. E. Calvo, Dr. P. Flurin, Dr. M. Sánchez, Dr. J Ferrer, Dr. FJ. Gómez Cimiano, Dr. J. Calmet***

**CONCLUSIONES**

- 1. El tratamiento de la inestabilidad post-quirúrgica del hombro debe adecuarse al paciente y no el paciente al tratamiento.**
- 2. En el tratamiento quirúrgico de la inestabilidad post-operatoria del hombro, es importante identificar las lesiones y reconstruir la anatomía.**
- 3. Las plastias de refuerzo capsular constituyen una alternativa al tratamiento de la inestabilidad post- operatoria del hombro.**
- 4. Es importante, tener presente, la posibilidad de una luxación posterior de hombro ante un traumatismo y saber identificarla.**
- 5. Dado que la artrosis secundaria a inestabilidad de hombro tiene una prevalencia considerable, deberemos tenerla en cuenta en el tratamiento de la inestabilidad y ser cuidadosos con la técnica quirúrgica.**



**5ª MESA: FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD PROXIMAL HUMERAL.**

**Preside Dr. J. M. Mora.**

**Ponentes:**

**Dr. J. M. Mora, Dr. J. Armengol, Dr. J. Huguet, Dr. C. Torrens, Dr. J. Monteiro, Dr. L. Kinz, Dr. M. A. Flores**

**CONCLUSIONES**

- 1. Fracturas complejas osteoporóticas en pacientes mayores.**
- 2. Se precisa caracterizar correctamente la fractura con los medios diagnósticos necesarios.**
- 3. Transmisión al paciente y a la familia del pronóstico de la lesión y las posibilidades terapéuticas.**
- 4. Una buena elección del tratamiento quirúrgico permite mejorar los resultados.**
- 5. Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de estas fracturas son importantes pero no deben hacer desistir su tratamiento.**



**6ª MESA: PRÓTESIS ANATÓMICAS DE HOMBRO.**

**Preside *Dr. F. Marco.***

**Ponentes: *Dr. F. Marco, Dr. L. Seebauer, A.Castagna, Dr.J.Bruguera, Dr.J.Fernández***

**CONCLUSIONES**

- 1. La glena es el elemento clave.**
  
- 2. Cambios en la tendencia del implante glenoideo (polietileno, metal-Back, reversa).**



**7ª MESA: PRÓTESIS INVERTIDAS DE HOMBRO.**

**Preside *Dr. C. Torrens***

**Ponentes:**

***Dr. C. Torrens, Dr. L. De Wilde, Dr. J. Armengol, Dr. L. Seebauer, Dr. A. Castagna***

**CONCLUSIONES**

**1-Prótesis invertida efectiva en el tratamiento de la artropatía secundaria a manguito rotador.**

**2-Otras indicaciones (secuelas, fracturas,...) resultados más limitados y controvertidos.**

**3-Mayor número de complicaciones en las prótesis anatómicas.**