

Las características anatómicas de víctimas de talidomida: La articulación del hombro

El objetivo de este artículo es poner la atención del terapeuta (médicos, fisioterapeutas) haciendo la terapia a las características especiales de la anatomía de las personas con daños de talidomida.

En víctimas de talidomida hay diferencias en la anatomía que requieren un enfoque modificado para consideraciones de diagnóstico y procedimientos terapéuticos en ciertas circunstancias.

El ejemplo actual es sobre la "dislocación supuesta" del Hombro:

A menudo sucede que víctimas de talidomida son admitidas en un hospital después de un accidente y en caso de pérdida del conocimiento del paciente, los médicos en desconocimiento de la anatomía tratan de recolocar el hombro a su lugar - con resultados desastrosos.

El hombro de víctimas de talidomida con daño de la extremidad superior se ve por lo general completamente diferente a una extremidad superior intacta.

Tanto "desde el exterior", y en la imagen de rayos X muestra el aspecto de un hombro dislocado.

En muchas víctimas de talidomida con daño de los brazos, hay una luxación de la articulación del hombro congénita con las víctimas se han perfectamente organizado.

Intentos de reponer el hombro tienen que estar omitidos sino provocan un trauma adicional como por la reposición en una anatomía modificada nervios / estructuras de vasos sanguíneos pueden ser lesionados. Por otro lado la reposición es sin éxito duradero como la cavidad glenoidal y la cabeza del húmero son displásicas y la superficie articular disponible nunca es suficiente superficie de articulación para la función adecuada y los huesos involucrados en general tampoco tienen superficie articular congruente. La estructura anatómica de la cápsula de la articulación es, probablemente, - en caso de existir completamente diferente. Por otra parte, un liderazgo musculoso suficientemente fuertes (por ejemplo los músculos de los rotadores) no es esperable, porque posiblemente son displásicos. Víctimas de talidomida con daños en la extremidad superior se adaptan bien a las condiciones anatómicas de sus hombros.

Los diagramas mencionados a continuación ilustran el problema:



Abb. 1. Hombro sano con contorno normal por el M.deltoides



Abb. 2. Radiografía correspondiente: contención verdadera entre brazo y el cotilo (cavidad glenoidalis)



imagen. 3. Luxación anterior traumática del brazo normalmente sano **sin** embriopatía por talidomida: Llamativo contorno de encaje del hombro a través de la aparición del acromion después del hundirse de la cabeza humeral.



imagen. 4. luxación de la articulación del hombro en los rayos X: La cabeza del húmero se deslizó fuera del cotilo (cavidad glenoidalis) y tiene que ser colocada de nuevo



imagen 5. Hombro izquierdo de una víctima de talidomida, sin lesiones, sin dolor.
Como en una luxación traumática del hombro el acromion se sale como una estructura que forma una contura puede dar la impresión de que había una luxación de hombro que requiere terapia.



imagen 6.
La radiografía del hombro muestra un trastorno grave del desarrollo de las estructuras óseas que forman la articulación del hombro. La cabeza (rudimentaria) humeral no tiene ninguna relación anatómica con la cavidad glenoidea. Una estructura anatómica de esta forma no puede ser repuesta!