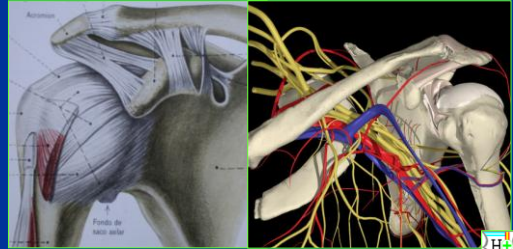


Radiología de la cintura escapular



Articulación glenohumeral



EVALUACION RADIOLOGICA DE LA ARTICULACION GLENOHUMERAL

FRENTE 30°

AXILAR LATERAL

ESCAPULOLATERAL

AXILARES MODIFICADA

TOMOGRAFIA



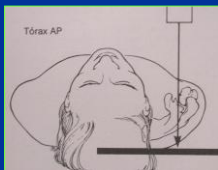
Articulación glenohumeral

La escápula se encuentra en un ángulo de 45° respecto al plano frontal del tórax.

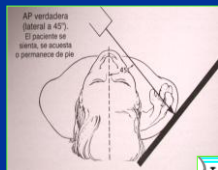


Frente verdadero

Objetivo: frente de la art. glenohumeral



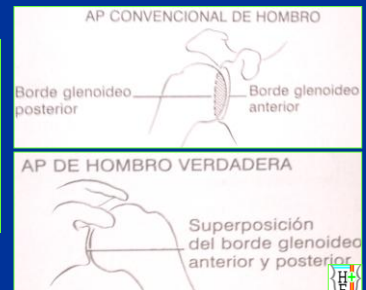
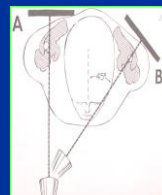
Oblicuo de la articulación



Frente de la artíc.



Frente verdadero

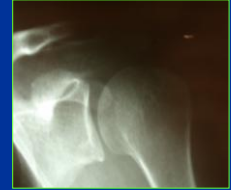


FRENTE VERDADERO

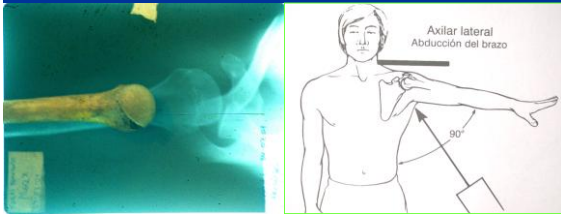


Frente verdadero

- Perfil estricto de la glena.
- Separación de la cabeza humeral de la glena.
- Superposición de la coracoides con la cabeza humeral



Axilar lateral (vuelo de pájaro)



Objetivo: evaluar la relación espacial entre la glenoides y la cabeza humeral, los rebordes de la glena y fract. de la cabeza humeral.



Vuelo de pájaro



correcta



incorrecta

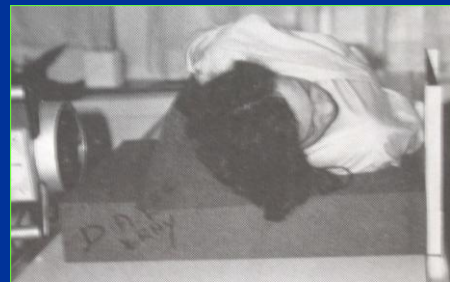


Escapular lateral

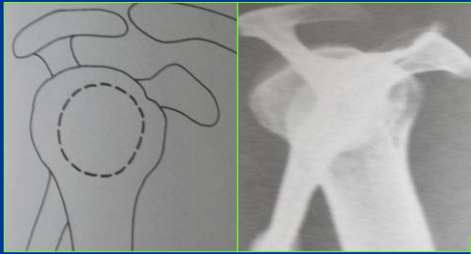
Objetivo: evaluar la relación espacial entre la glenoides y la cabeza humeral.



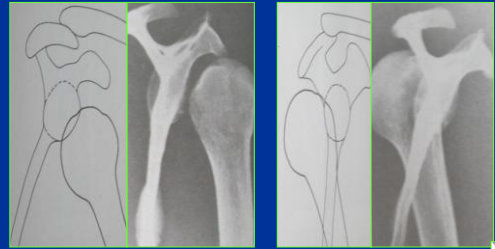
Escapular lateral



Escapular lateral



Escapular lateral



AXILARES MODIFICADAS

- AXILAR LATERAL DE VELPEAU
- LATERAL AXIL DE STRIPP
- AXILAR LATERAL DE TRAUMATISMO (TIETGE)

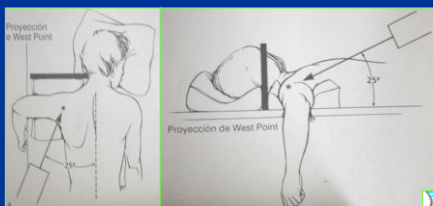


Evaluación de la inestabilidad anterior

- Frente verdadero.
- Axilar lateral de West Point.
- Apical oblicua.



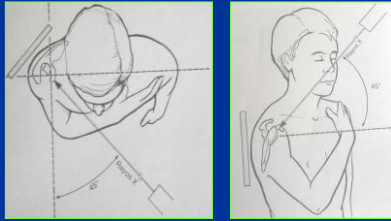
Axilar lateral de West Point



Axilar lateral de West Point



Apical oblicua



Apical oblicua



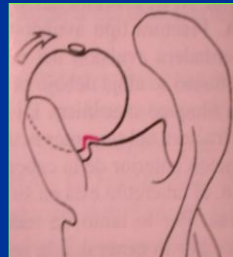
Evaluación de fracturas por compresión de la cabeza humeral*

- Proyección de Stryker
- Proy. Anteroposterior en rotación interna

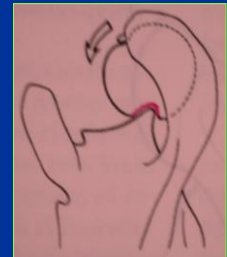
*Lesión de Hill y Sachs



Fractura por compresión



Fx. Posterolateral Hill-Sachs



Fx. anteromedial Hill-Sachs invertida



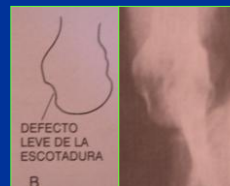
Proyección de Stryker



Brazo flexionado 120°, mano sobre la cabeza



Proy. de Stryker



Defecto leve



Defecto mederado

Lesión de Hill-Sachs



Artrosis glenohumeral

- Frente verdadero, en rot. interna
- Frente verdadero, en rot. externa
- Axilar lateral



Evaluación de la clavícula

- Anteroposterior en el plano del tórax, con inclinación cefálica de 30° y haz con inclinación caudal de 30°.



- Ocasionalmente tomografía.



Articulación acromioclavicular

- Proyección de Zanca.
- Proyección anteroposterior.
- Proyección. anteroposterior de esfuerzo.
- Proyección axilar lateral.



Articulación acromioclavicular



“Con el **50% del voltaje** radiológico para la articulación glenohumeral.”



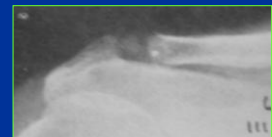
Proyección de Zanca



Proyección de zanca



Placa a.p con <50% voltaje



Placa de Zanca



Proyecciones anteroposteriores



Comparación del espacio coracoclavicular

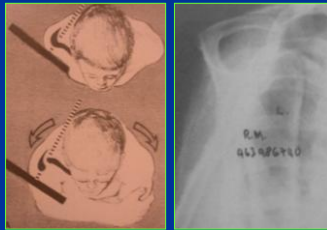


Proyección anteroposterior de esfuerzo

- Peso de 5 a 7 Kg.
- Medir espacio coracoclavicular.
- "cuando existe separación de los ligamentos coracoclaviculares, el hombro se desplaza en sentido inferior y no la clavícula en sentido superior."



Proyección de Alexander



La clavícula se sitúa por arriba y detrás del acromion.

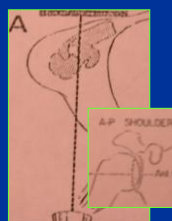
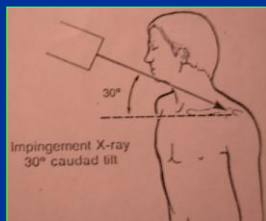


Evaluación del manguito de rotadores

- Proy. Anteroposteriores (rot. Int. y externa).
- Axilar lateral.
- Inclinación caudal 30°.
- Proy. Del estrecho escapular.



Caudal 30°



Frente, Caudal 30°



Rx. Anteropost.



Caudal 30°

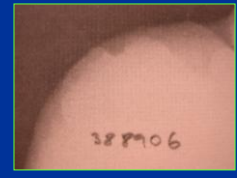


Proyección del estrecho escapular

- Pte. Igual posición que para la escapularlateral.
- Tubo con inclinación caudal 10°.



Proyección de Fisk



Evaluación de surco bicipital

Conclusiones



Gracias.