



Reuben Gobezie, M.D.

(Multi-directional Instability)

Inestabilidad multidireccional atraumatic

La inestabilidad del hombro se convierte de dos diversas maneras: inicio traumático (relacionado con lesión repentina) o inicio atraumatic (no relacionado con lesión repentina). Entender las diferencias es esencial en elegir el mejor curso del tratamiento. En general, el paciente con inestabilidad atraumatic del inicio tiene laxity general (flojedad) en el empalme que hace eventual el hombro llegar a ser inestable, mientras que es traumático la inestabilidad del inicio comienza cuando lesión hace un hombro desarrollar dislocaciones (repetidas) recurrentes.

Inestabilidad del hombro de Atraumatic, inestabilidad multidireccional también llamada (MDI), se describe como laxity del empalme glenohumeral del hombro en direcciones múltiples.

¿Qué el interior del hombro parece?

El hombro es el empalme más móvil del cuerpo humano con un arreglo complejo de las estructuras que trabajan junto para proporcionar el movimiento necesario para la vida de cada día. Desafortunadamente, esta gran movilidad viene a expensas de estabilidad. Cuatro huesos y una red de los tejidos finos suaves (ligamentos, tendones, y músculos), trabajo junto para producir el movimiento del hombro. Obran recíprocamente para mantener el empalme lugar mientras que se mueve a través de gamas extremas del movimiento. Cada uno de estas estructuras hace una contribución importante para llevar a hombros el movimiento y la estabilidad. Ciertas actividades del trabajo o de los deportes pueden poner grandes demandas sobre el hombro, y lesión puede ocurrir cuando los límites del movimiento se exceden y se sobrecargan las estructuras individuales.

¿Cuál es inestabilidad atraumatic del hombro?

La inestabilidad del hombro de Atraumatic se convierte en los pacientes que han

aumentado la flojedad de los ligamentos de soporte que rodean el empalme glenohumeral del hombro. El laxity puede ser una condición natural (presente del nacimiento) o una condición que ha desarrollado en un cierto plazo. Muchos pacientes con MDI son activos en deportes de arriba (tales como gimnasia, el nadar, o lanzando) ese repetidor estiramiento la cápsula del hombro a las gamas extremas del movimiento.

El glenoid (el zócalo del empalme del hombro) es una superficie relativamente plana que es profundizada levemente por el labrum, una taza del cartílago que rodea a pieza del jefe del húmero. El labrum actúa como tope para mantener la cabeza humeral firmemente lugar en el glenoid. Es también el punto de acceso para los ligamentos importantes que estabilizan el hombro. These ligaments often become stretched out with MDI, allowing dislocation or subluxation (an incomplete or partial dislocation) to occur. The increased motion of the joint can lead to repetitive microtrauma (small injuries), producing tears of the labrum or rotator cuff. MDI patients will often have increased ligament laxity in many joints. Hyperextended knees, elbows, and a self-described history of being "double-jointed" are common. These patients often have multidirectional laxity in both shoulders. Because many athletes with MDI are quite successful in their sports, there is a debate about whether laxity improves performance or is caused by repetitive stretching during athletic activity.