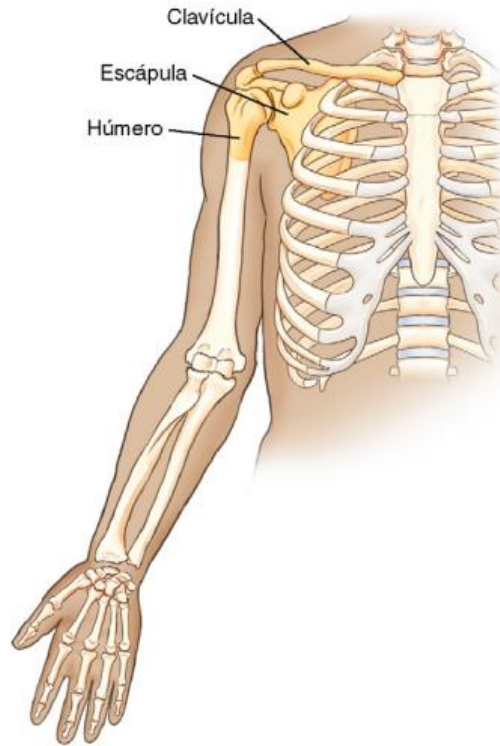
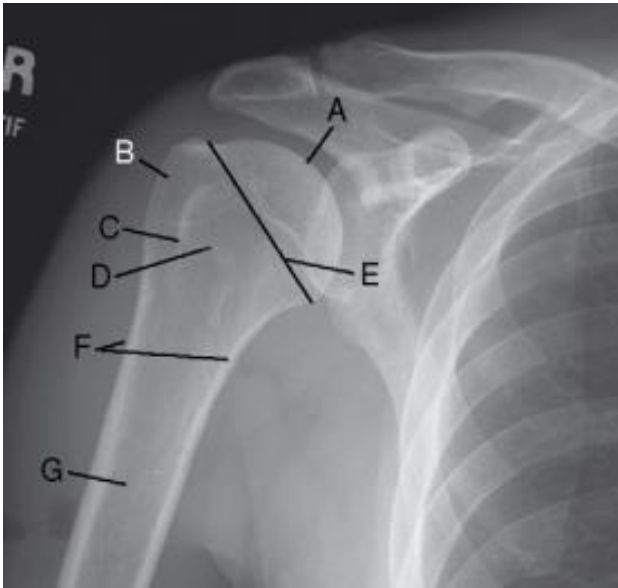


HOMBRO

HUMERO

El húmero proximal es la porción superior del brazo que se articula con la escápula, formando la articulación del hombro. La parte más proximal es la cabeza redondeada del húmero. El área ligeramente estrechada por debajo y por fuera de la cabeza es el cuello anatómico, que se muestra como una línea de demarcación entre la cabeza redondeada y las tuberosidades mayor y menor colindantes. La apófisis directamente por debajo del cuello anatómico en la cara anterior es el tubérculo o troquíter menor (troquín). La apófisis lateral, más grande, es el tubérculo o troquíter mayor en el que se insertan los músculos pectoral mayor y supraespinoso. El surco profundo entre estos dos tubérculos es el surco intertubercular (surco o corredera bicipital). El área afilada por debajo de la cabeza y de los tubérculos es el cuello quirúrgico, y distalmente al cuello quirúrgico se halla el cuerpo (diáfisis) del húmero. El cuello quirúrgico recibe este nombre porque es lugar de frecuentes fracturas que requieren cirugía. Las fracturas en el cuello anatómico grueso son más infrecuentes. La tuberosidad deltoidea es la elevación triangular y rugosa que discurre a lo largo de la superficie anteroexterna del cuerpo (diáfisis) en la que se inserta el músculo deltoides.





Anatomía del húmero proximal en radiología

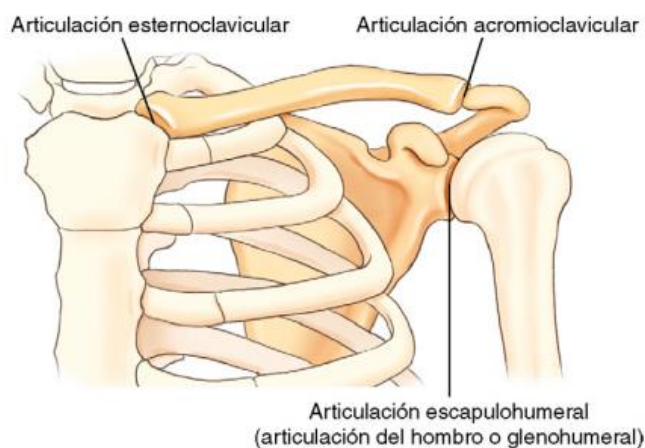
Una radiografía AP del hombro tomada en rotación externa, que sitúa el húmero en posición AP verdadera o frontal. La figura representa una rotación neutra (posición natural del brazo sin rotación interna ni externa). Esta rotación neutra sitúa al húmero en una posición oblicua a mitad de camino entre una AP (rotación externa) y una lateral (rotación interna). Algunas partes anatómicas son más difíciles de visualizar en las radiografías que en los dibujos. Sin embargo, una buena comprensión de la localización y relación entre las diversas partes ayuda a

esta identificación. En la figura se muestran las siguientes partes: A. Cabeza del húmero. B. Tubérculo o troquíter mayor. C. Surco intertubercular. D. Tubérculo o troquíter menor. E. Cuello anatómico. F. Cuello quirúrgico. G. Cuerpo. La localización relativa del troquíter mayor y menor es significativa para determinar una proyección frontal verdadera o una proyección AP verdadera del húmero proximal. Obsérvese que el troquíter menor se localiza en un plano ventral y que el troquíter mayor se localiza externamente en una proyección AP verdadera.

clasificación de las articulaciones

Hay tres articulaciones implicadas en la cintura escapular: la articulación esternoclavicular, la articulación acromioclavicular y la articulación escapulohumeral (articulación glenohumeral o articulación del hombro,). Clasificación Las tres articulaciones de la cintura escapular se clasifican como articulaciones sinoviales, caracterizadas por una cápsula fibrosa que contiene líquido sinovial. Tipo de movilidad El tipo de movilidad de estas tres articulaciones es de movimiento libre, o diartrodial. Todas las articulaciones sinoviales son, por naturaleza de su estructura, diartrosis (de movilidad libre). Por consiguiente, la única diferencia entre estas tres articulaciones es su tipo de movimiento. Tipo de movimiento La articulación escapulohumeral (glenohumeral) o articulación del hombro implica la articulación entre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea de la escápula.

El tipo de movimiento es de articulación esferoidal (o enartrosis), que permite una gran libertad de movimiento. Estos movimientos son de flexión, extensión, abducción, aducción, circumducción y rotación interna (medial) y externa (lateral). La cavidad glenoidea es sumamente superficial y es la articulación del cuerpo humano que permite la máxima movilidad, aunque a expensas de perder parte de su fuerza y estabilidad. La articulación se halla rodeada por ligamentos, tendones y músculos fuertes que le proporcionan estabilidad. Sin embargo, el estiramiento de los músculos y tendones puede producir separación o luxación de la cabeza humeral con respecto a la cavidad glenoidea. Las luxaciones de la articulación del hombro se producen con mayor frecuencia que en cualquier otra articulación del cuerpo, con lo que se precisan frecuentemente exploraciones radiográficas para evaluar si hay lesión estructural. La cintura escapular incluye también dos articulaciones en los extremos de la clavícula, las denominadas articulaciones esternoclavicular y acromioclavicular. La articulación esternoclavicular es una articulación



diartrodial (plano doble) o de deslizamiento, porque el extremo esternal de la clavícula se articula con el manubrio o porción superior del esternón y el cartílago de la primera costilla. Esto permite una cantidad limitada de movimiento de deslizamiento en casi cualquier dirección. La articulación acromioclavicular también es una pequeña articulación sinovial del tipo de movimiento artrodial (plano simple) o de deslizamiento entre el extremo acromial de la

clavícula y la cara interna del acromion de la escápula. En esta articulación se pueden producir dos tipos de movimiento. El movimiento primario es una acción de deslizamiento entre el extremo de la clavícula y el acromion. También se produce cierto movimiento secundario de rotación a medida que la escápula se mueve hacia delante y hacia atrás con la clavícula. Se permite con ello que la escápula ajuste su posición, ya que queda en íntimo contacto con la parte posterior de la pared torácica. El tipo de movimiento de rotación, no obstante, es limitado, y por lo general esta articulación recibe la denominación de articulación de tipo artrodial o de deslizamiento.

RESUMEN DE LAS ARTICULACIONES DE LA CINTURA ESCAPULAR

Clasificación:	<i>Sinovial</i> (cápsula articular que contiene líquido sinovial)
Tipo de movilidad:	<i>Diartrodial</i> (de movilidad libre)
Tipos de movimiento:	
1. Articulación escapulohumeral (glenohumeral)	<i>Esferoidal o enartrosis</i>
2. Articulación esternoclavicular	<i>Artrodial o deslizamiento</i>
3. Articulación acromioclavicular	<i>Artrodial o deslizamiento</i>