

FRACTURA GLENOIDEA MÁS LESIÓN POR AVULSIÓN DEL PERIOSTIO DEL LABRUM ANTERIOR (ALPSA). LA LESIÓN GALPSA

Luis Antonio Ruiz Villanueva
Luis Pérez Carro

Introducción

La luxación glenohumeral representa el 50% del total de luxaciones de articulaciones mayores. La lesión ALPSA más fractura glenoidea (GALPSA) no se ha descrito previamente.

Objetivos

Presentar un caso de una fractura ósea glenoidea asociada con una lesión de avulsión del periostio del labrum anterior (ALPSA).

Material y Método

Varón de 29 años que acude a urgencias por dolor en hombro derecho tras caída con traumatismo directo con apoyo del brazo en abducción y rotación externa. En pruebas de imagen se evidenció luxación anterior glenohumeral, practicándose reducción.

El TC de control evidenció la existencia de una fractura de glena no desplazada, y se realizó tratamiento conservador comprobándose consolidación en control a los cuatro meses. A los seis meses, el paciente mantenía sensación de inestabilidad y dolor en el hombro, impidiéndole la práctica deportiva. Se realizó artroRMN que evidenció una lesión ALPSA en la posición de las dos a las seis horas y una fractura glenoidea consolidada en posición anatómica con mínimo escalón articular.

Dados los hallazgos se indicó artroscopia en la cual se realizó conversión de la lesión ALPSA en una lesión Bankart, y fijación del labrum con cuatro anclajes de sutura.

Resultados y Conclusiones

Se indicaron cuatro semanas de inmovilización con cabestrillo, tras las cuales se inició fisioterapia. A los seis meses de seguimiento postoperatorio, el paciente no refirió dolor ni sensación de inestabilidad, y volvió paulatinamente a la práctica deportiva. Al año de seguimiento continúa sin episodios de inestabilidad.

Aunque la pérdida ósea glenoidea es una complicación bien reconocida de la inestabilidad anterior glenohumeral, la asociación de una fractura glenoidea no desplazada con avulsión del manguito perióstico labroligamentoso anterior (ALPSA) no se ha descrito antes (lesión GALPSA). Para explicar el proceso de lesión, proponemos un mecanismo de “hipótesis de dos golpes”. Creemos que, en primer lugar, se produce una lesión por impactación directa entre la cabeza humeral y la fosa glenoidea, lo que provoca la gran fractura glenoidea, y luego, el vector continuo de fuerza aplicado sobre un brazo en abducción y rotación externa induce la traslación anterior de la cabeza humeral con el posterior desprendimiento del complejo capsuloligamentoso, lo que resulta en una lesión ALPSA.

