

# LUXACIONES GLENO-HUMERALES RECIDIVANTES EN LA INFANCIA



Isabel Jiménez Hernández, Paloma Sevilla Ortega, Paula Isla Sarasa, Ricardo Cuéllar Ayestarán, Ana Pando Feijoo



## INTRODUCCIÓN

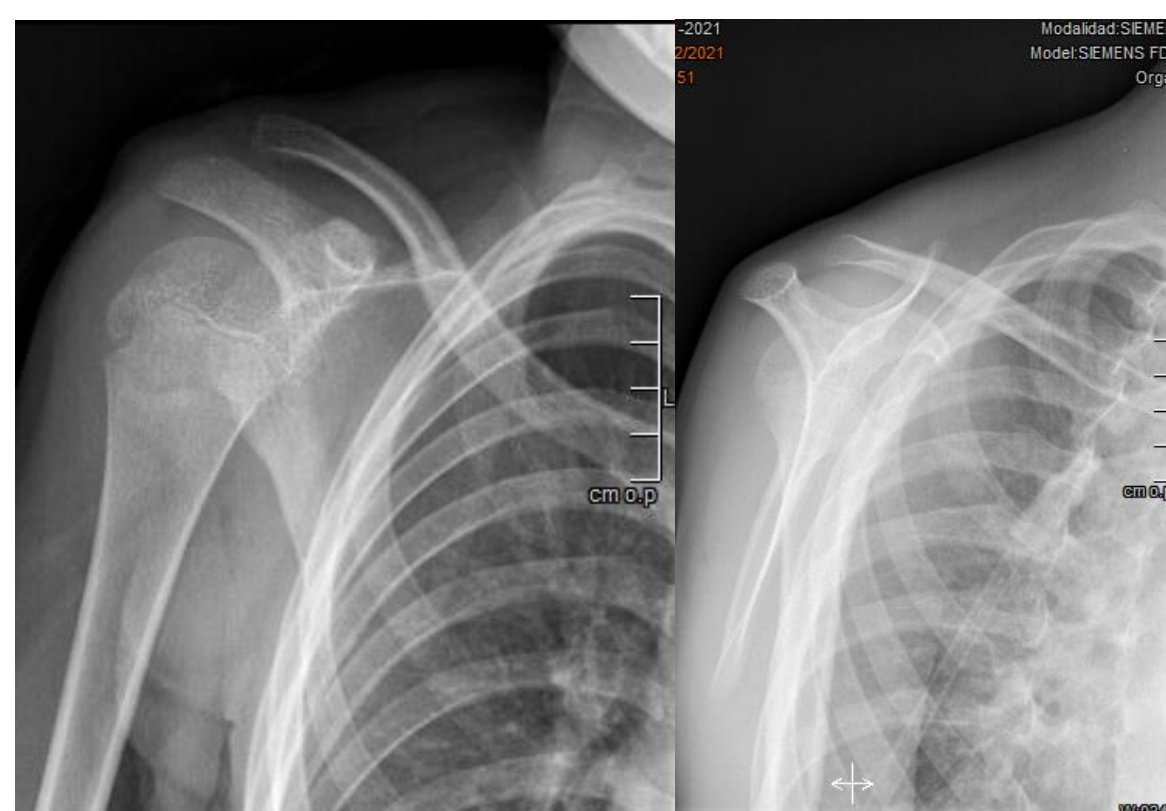
La inestabilidad escápulo-humeral es el resultado de una traslación excesiva y anormal entre la cabeza del húmero y la cavidad glenoidea de la escápula, por disrupción de los estabilizadores estáticos y dinámicos de la articulación.

## OBJETIVOS

Caso clínico pediátrico en seguimiento en el Hospital San Pedro de Logroño de una luxación gleno-humeral antero-inferior recidivante, con estudio sistemático de la literatura sobre los diferentes tratamientos posibles según las características del paciente y del tipo de lesión.

## MATERIAL Y MÉTODOS

12/2021 → Varón 11 años con dolor e impotencia funcional tras caída accidental jugando al rugby. Actitud en 30º de abducción y rotación externa



Reducción cerrada bajo sedación



Subluxación anteromedial de la cabeza humeral, incongruente con respecto a la cavidad glenoidea



01/2022 → Artroscopia hombro: Hipoplasia de labrum glenoideo anteroinferior y posteroinferior con luxación de cabeza humeral irreducible → plicatura capsulolabral anterior

12/2023 – 01/2024 → 7 episodios de luxaciones recidivantes

Artro-RMN:

- Pérdida de la alineación cefálica con desplazamiento superoanterior.
- Lesión de Hill Sachs en cabeza humeral de aspecto crónico.
- Engrosamiento e irregularidad de porción anterior medial del rodete glenoideo y labrum glenoideo en su porción antero-inferior: lesión tipo Bankart.



Fracaso del tratamiento conservador pasados 6-12 meses → revalorar nueva intervención quirúrgica.

## RESULTADOS

En este caso la literatura aboga por plicaturas capsulares completas, donde el resultado es una reducción tridimensional del volumen capsular con doble capa de cápsula articular en la zona central.

En este caso, por tratarse de una luxación por hipoplasia de cavidad glenoidea, según la bibliografía, podría ser candidato a osteotomía glenoidea anterior con injerto óseo compactado asociando plicatura capsular adicional.

## CONCLUSIONES

La inestabilidad anterior del hombro en la infancia se ha de abordar de forma conservadora con rehabilitación y fisioterapia de fortalecimiento y estabilización de rotadores externos durante al menos 6-12 meses.

Tras este tiempo y ante un fracaso terapéutico, se han de valorar de forma detallada los distintos tipos de plicaturas capsulares con inmovilización posterior, teniendo en cuenta las indicaciones anatómicas y las posibles contraindicaciones: inestabilidad voluntaria (psicógena), falta de colaboración por parte del paciente y familiares o inestabilidad multidireccional atraumática.