

OPCIÓN QUIRÚRGICA DE ARTRODESIS GLENOHUMERAL Y ACROMIOCLAVICULAR EN UNA LUXACIÓN CRÓNICA DE HOMBRO



Garrido Díaz, Yanira; Illán Franco, Sebastián; Franco Rodríguez, David; Muelas Ortiz, José Antonio; Gutiérrez Rodríguez, Blanca

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación inveterada de hombro es una patología poco frecuente que se asocia a defectos óseos o interposición de partes blandas, siendo necesario individualizar el tratamiento y realizar reducción abierta y reconstrucción de lesiones específicas.

En algunas ocasiones conlleva resección de tejidos blandos interpuestos, uso de injerto óseo o incluso, en el caso de existir lesiones osteocondrales extensas, necesitar artroplastia de sustitución o artrodesis glenohumeral.

La artrodesis glenohumeral es una intervención quirúrgica de rescate en pacientes con disfuncionalidad del hombro. Tiene como objetivo principal reducir el dolor y proporcionar una posición funcional aceptable, pero en la mayoría de los casos esta está comprometida y presenta altas tasas de complicaciones.



Imagen 1: luxación inveterada de hombro

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 23 años de origen Argelino, en seguimiento por nuestro servicio por luxación inveterada de hombro izquierdo. Presenta estudio completo con radiografía que muestra luxación anteroinferior de hombro izquierdo sobre signos de omartrosis y TC que informa de desarrollo de neoarticulación.



Imagen 2: TC con neoarticulación

El paciente refiere durante su seguimiento omalgia intensa y a la exploración física se evidencia deformidad en charretera, dolor a la palpación y movilización abolida.

Dado los hallazgos y la edad del paciente, se decide tratamiento quirúrgico definitivo mediante artrodesis glenohumeral y acromioclavicular izquierdo.

Se realiza en posición de silla de playa y con ayuda de trimano abordaje deltopectoral con ampliación a la espina de la escápula, controlando en todo momento el nervio axilar. Se cruenta la cabeza humeral y acromion, bajo control escópico se realiza artrodesis glenohumeral y acromioclavicular con placa de compresión dinámica y dos tornillos canulados con arandela. Se procede a inmovilización con férula toracobraquial y seguimiento en nuestras consultas de unidad de hombro con buena evolución clínica.

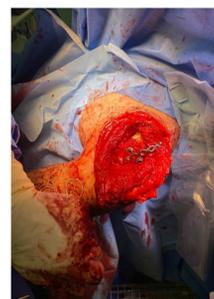


Imagen 3: foto intraoperatoria de artrodesis de hombro

RESULTADOS

Las indicaciones principales de la artrodesis glenohumeral son, lesiones del plexo braquial, resecciones tumorales infecciones crónicas, artroplastias fallidas, inestabilidad refractaria persistente, artritis postraumática en pacientes jóvenes y pseudoparálisis por deficiencia de manguito rotador y deltoides. Como contraindicación se encuentra la artropatía de Charcot por las tasas de pseudoartrosis e infección y la artrodesis de codo ipsilateral o de hombro contralateral por la disminución de la calidad de vida del paciente.

Richards et al, fueron los primeros en reportar artrodesis con placa de compresión dinámica incluyendo artrodesis glenohumeral y acromioclavicular, que ha sido el método utilizado en nuestro caso.

También se ha descrito en la literatura la utilización de placas de reconstrucción pélvica por su facilidad de contornear y adaptar al hombro, aportando estabilidad y altas tasas de consolidación.

Recientemente se han descrito técnicas innovadoras con placas en posición subacromial o procedimientos realizados por artroscopia que permiten el desbridamiento y fijación intraarticular con tornillos.

Sin embargo, la artrodesis glenohumeral se asocia con altas tasas de complicaciones como son la pseudoartrosis, infección y fracturas de húmero. Para paliar las altas tasas de pseudoartrosis se pueden utilizar injertos óseos que mejoran la consolidación ósea, optándose por autoinjertos o aloinjertos para pérdidas óseas más extensas.

Se ha descrito que el factor más importante para la funcionalidad postoperatoria es la posición de la artrodesis, y en la actualidad muchos estudios reportan que la posición ideal es de 15-25º grados de flexión anterior, 15-25º grados de abducción y 40-45º de rotación interna.

En caso de artrodesis glenohumeral fallida puede estar indicado su conversión a artroplastia, siendo un desafío quirúrgico dada la gran pérdida ósea y la deficiencia de partes blandas.



Imagen 4: artrodesis GH y acromioclavicular

CONCLUSIONES

- La luxación glenohumeral inveterada requiere en la mayoría de los casos reducción abierta y reconstrucción de las lesiones específicas.
- La artrodesis glenohumeral es una opción quirúrgica en pacientes con disfuncionalidad del hombro, y tiene como objetivo reducir el dolor y mejorar la movilidad, pero presenta alta tasa de complicaciones
- La artrodesis glenohumeral no es un procedimiento definitivo ya que existe la posibilidad de reconversión a artroplastia de hombro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arenas-Miquelez A, Arbeloa-Gutierrez L, et al. Procedures of the Shoulder: Glenohumeral Arthrodesis and Resection Arthroplasty. Indian J Orthop. 2020;55(Suppl 1):27-37.
2. Wellington IJ, Silver J, Hawthorne BC, et al. Glenohumeral Arthrodesis for Treatment of Unique Instability with Axillary Nerve Injury: A Case Report. J Orthop Case Rep. 2022;12(7):79-83.