

Briceño Sanz, Juan Miguel; Herrera Ramírez, Elea; Suárez Pizarro, Mónica; González del Rio, Adrian; Pena Vázquez, Javier

Hospital Universitario Central de Asturias

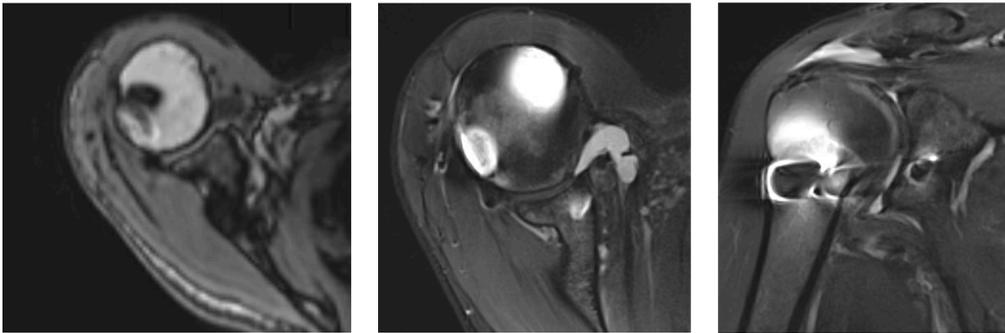


**Varón de 38 años** referido de hospital periférico:

**-Dolor crónico e inestabilidad multidireccional** de hombro derecho persistente tras fracaso de múltiples intervenciones previas (Capsulotomosis, Ligamentoplastia con aloinjerto tendinoso, Remplissage, Latarjet, toxina botulínica).

**Exploración:** Dolor, impotencia funcional, inestabilidad global, marcada atrofia muscular, cajones, sulcus y aprehensión positiva. Imposibilidad para las rotaciones.

•**RM de hombro derecho:** Subluxación posterior de cabeza humeral, labrum irregular sugestivo de rotura, atrofia del músculo infraespinoso.

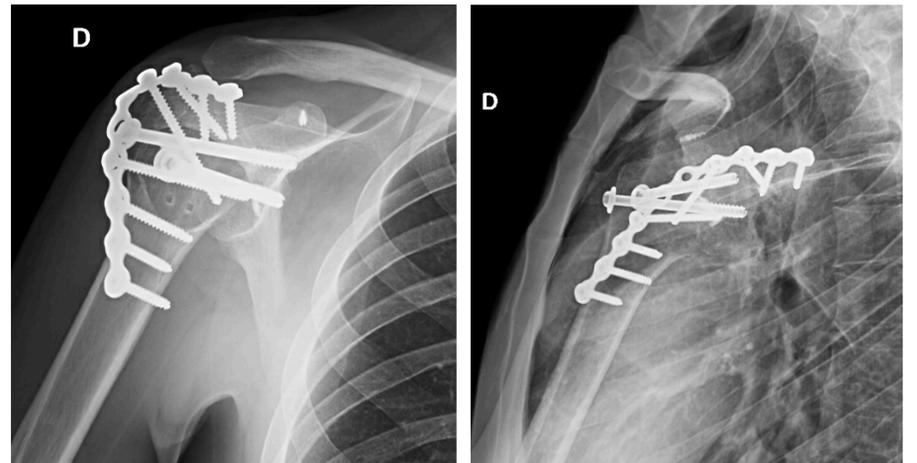


-Vista frontal y lateral resultado de artrodesis (abajo a la izquierda).  
-Rx de hombro 2 proyecciones: control postquirúrgico (abajo la derecha).



-Se realiza artrodesis de hombro derecho a través del abordaje trasacromial dejando la articulación en 20º de flexión, 20º de abducción y 40º de rotación interna.

-Fijación con tornillos canulados de 6.5 mm y placa de reconstrucción con tornillos dirigidos a la espina de la escápula y al húmero proximal.



## Conclusiones

-Técnica infrecuente a tomar en cuenta en casos selectos y al agotar otro tipo de soluciones.

-La meta es lograr una extremidad sin dolor que le de al paciente la mayor funcionalidad posible, para ello es importante tomar en cuenta la posición de la artrodesis.



TC hombro der: nótese la consolidación de artrodesis.