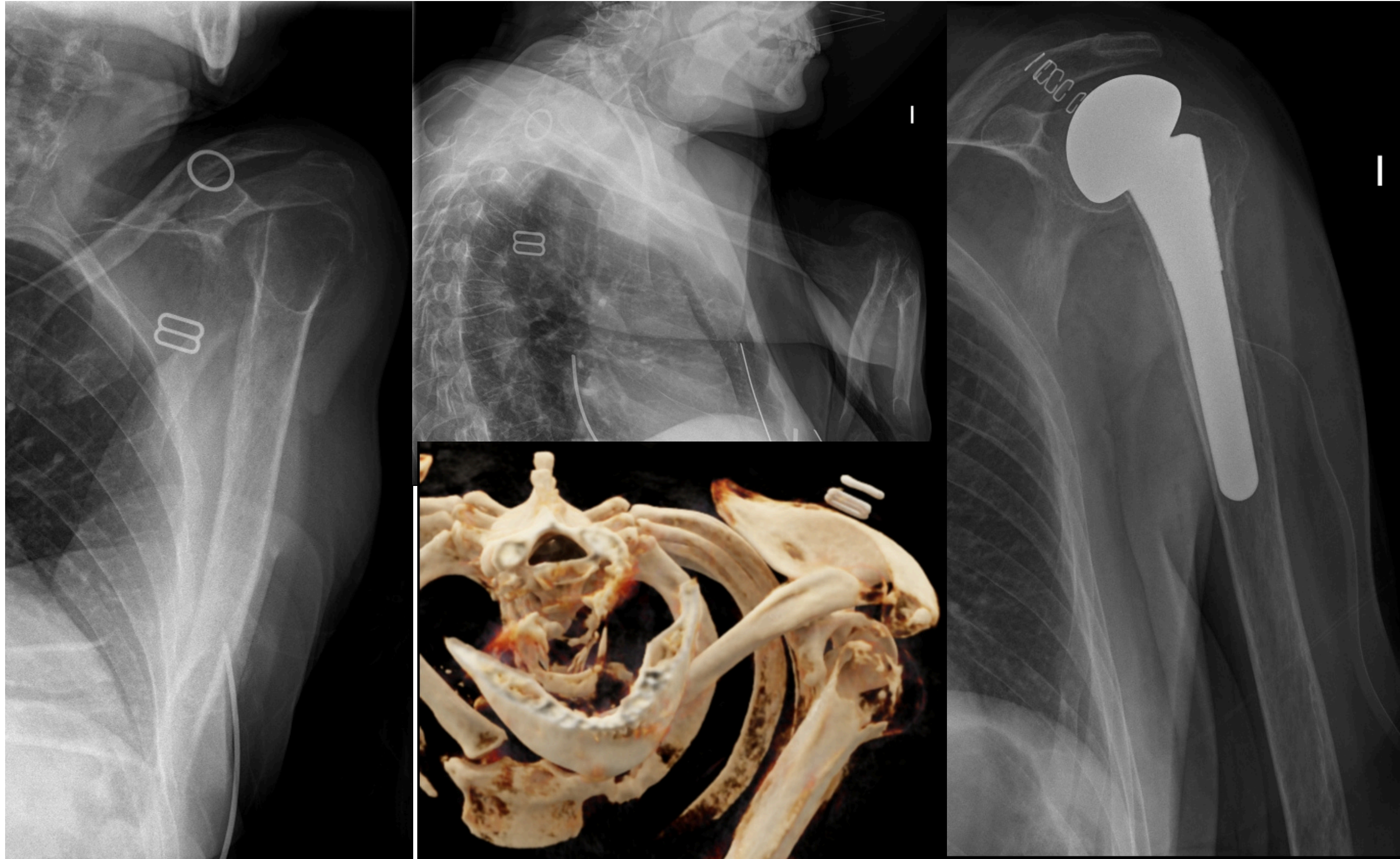


LUXACIÓN INVETERADA DE HOMBRO DE LARGA

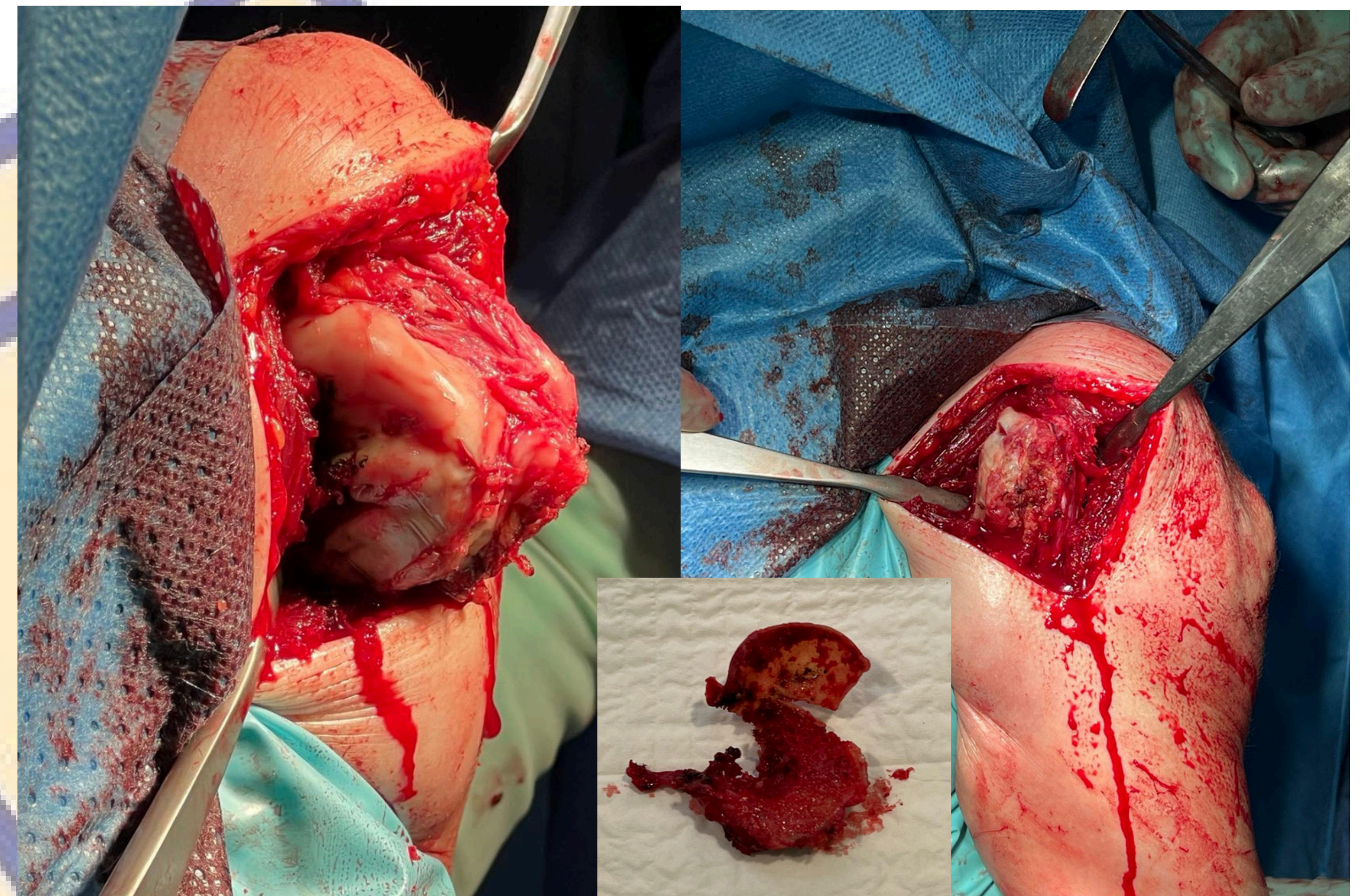
EVOLUCIÓN: UN CASO EXCEPCIONAL

Objetivos: Recibimos a una paciente que presenta antecedentes de luxación posterior de hombro de repetición. Durante el seguimiento acude a nuestro centro hospitalario con nuevo episodio de luxación en este caso irreductible e inveterado.



Material y método: VMujer de 73 años con antecedente de crisis comiciales sufre luxación glenohumeral posterior que requiere de reducción en quirófano bajo anestesia. En posterior estudio con TC se aprecia lesión de Hill-Sachs (off-track). Se realiza tratamiento conservador con inmovilización en cabestrillo. Se realiza además tratamiento conjunto con rehabilitación.

Acude a urgencias con nuevo episodio de luxación posterior inveterada sin capacidad de movimiento tanto activa como pasiva. Se realiza ingreso para estudio de imagen TC donde se muestra luxación posterior inveterada además de defecto en la zona anterosuperior de la cabeza humeral debido a la intersección con el reborde glenoideo y posterior decisión de tratamiento IQ, en este caso decidiéndose prótesis glenohumeral parcial.



Resultado: Paciente con luxación glenohumeral posterior inveterada en la que se realiza estudio TC con posterior intervención quirúrgica tipo hemiartroplastia de hombro. Actualmente en tratamiento rehabilitador.

Conclusiones: En caso de luxaciones posteriores crónicas escoger la mejor opción es complejo y multifactorial. Debido a la poca frecuencia de estas enfermedades, es difícil disponer de evidencia clínica suficiente para realizar una recomendación clara. En la mayoría de los casos se opta por reducción cerrada bajo anestesia general. En el caso presentado se decidió el tratamiento quirúrgico dados los antecedentes, en especial el defecto óseo ya acumulado debido al impacto del reborde glenoideo crónico. Actualmente el resultado es satisfactorio con la paciente comenzando la rehabilitación, alcanzado los primeros grados de movilidad de balance articular