

Luxación glenohumeral posterior inveterada tratada con aloinjerto masivo de cabeza femoral: reporte de un caso

Larrabide Pérez, Iker; Borges Cárcamo, Carmen; García Bueno, Belen; Melchor Mancía, Francisco Raúl; García Fraile, Rubén



Objetivos

Exponer un caso de **luxación glenohumeral posterior inveterada** tratada quirúrgicamente con **aloinjerto masivo de cabeza femoral** y su evolución.

Material y métodos

Varón de 33 años con antecedentes de crisis convulsivas por consumo de estupefacientes que presenta **luxaciones glenohumerales posteriores recidivantes de ambos hombros** de años de evolución, y una intervención quirúrgica del hombro derecho por inestabilidad hace 17 años.

Tras ser valorado en numerosas ocasiones en Urgencias, acude a la consulta de Traumatología mostrando gran limitación funcional en ambos hombros, y dolor persistente en hombro derecho. Se solicitan una tomografía computarizada y resonancia magnética, apreciándose en el hombro derecho lesión de Hill-Sachs invertida de gran tamaño, con forma aplanada de la cabeza humeral, asociado a fractura desplazada de troquíter y rotura del reborde posterior del labrum óseo y cartilaginoso de la glenoides. En el hombro izquierdo, se observan cambios similares pero de menor grado.

Dado los hallazgos radiológicos de **luxación inveterada del hombro derecho** de meses de evolución, se decide tratamiento quirúrgico. Tras un preoperatorio oportuno, se interviene al paciente mediante artrolysis, osteotomía de cabeza humeral, implantación de aloinjerto masivo de cabeza femoral, con tamaño de 48-52 milímetros, fijado con tornillos tipo Herbert y sutura transósea del tendón supraespinoso. Se mantiene el miembro superior derecho en cabestrillo con 30° de abducción durante 6 semanas.

Resultados

- Radiografías: **buena evolución** radiográfica sin signos de pérdida del aloinjerto en los **3 primeros meses**.
- Se obtuvieron **33 puntos** en Constant Score a los **3 meses**, consiguiendo una reducción completa del dolor. Sin embargo, presenta limitación para las actividades de la vida diaria, el balance articular y la fuerza.
- No ha presentado una nueva luxación.

Conclusiones

Un 5% aproximadamente de las **inestabilidades glenohumerales son posteriores**, existiendo una gran controversia en su tratamiento quirúrgico dado que los resultados son poco satisfactorios, en comparación a los resultados en las inestabilidades anteriores. Esto se debe a que en la mayoría de los casos no hay una sola lesión que explique la inestabilidad glenohumeral posterior. El tratamiento quirúrgico con **aloinjerto masivo de cabeza femoral** en defectos mayores al 50% de la cabeza humeral, parece una solución a la luxación posterior inveterada.

