

LUXACIÓN POSTERIOR DE HOMBRO CON HILL SACHS REVERSO: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI, CARLOS RAMIREZ EZQUERRO, UXUE AGUIRREGOITIA ENZUNZA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación glenohumeral posterior tiene una prevalencia del 2%-5% de las luxaciones de hombro, asociándose a **crisis convulsivas, electrocución y traumas de alta energía**. Se asocia hasta en un 80% con lesión en la porción anterosuperior de la cabeza humeral (**Hill Sachs inverso**), siendo causa de persistencia de inestabilidad y de luxación recidivante.

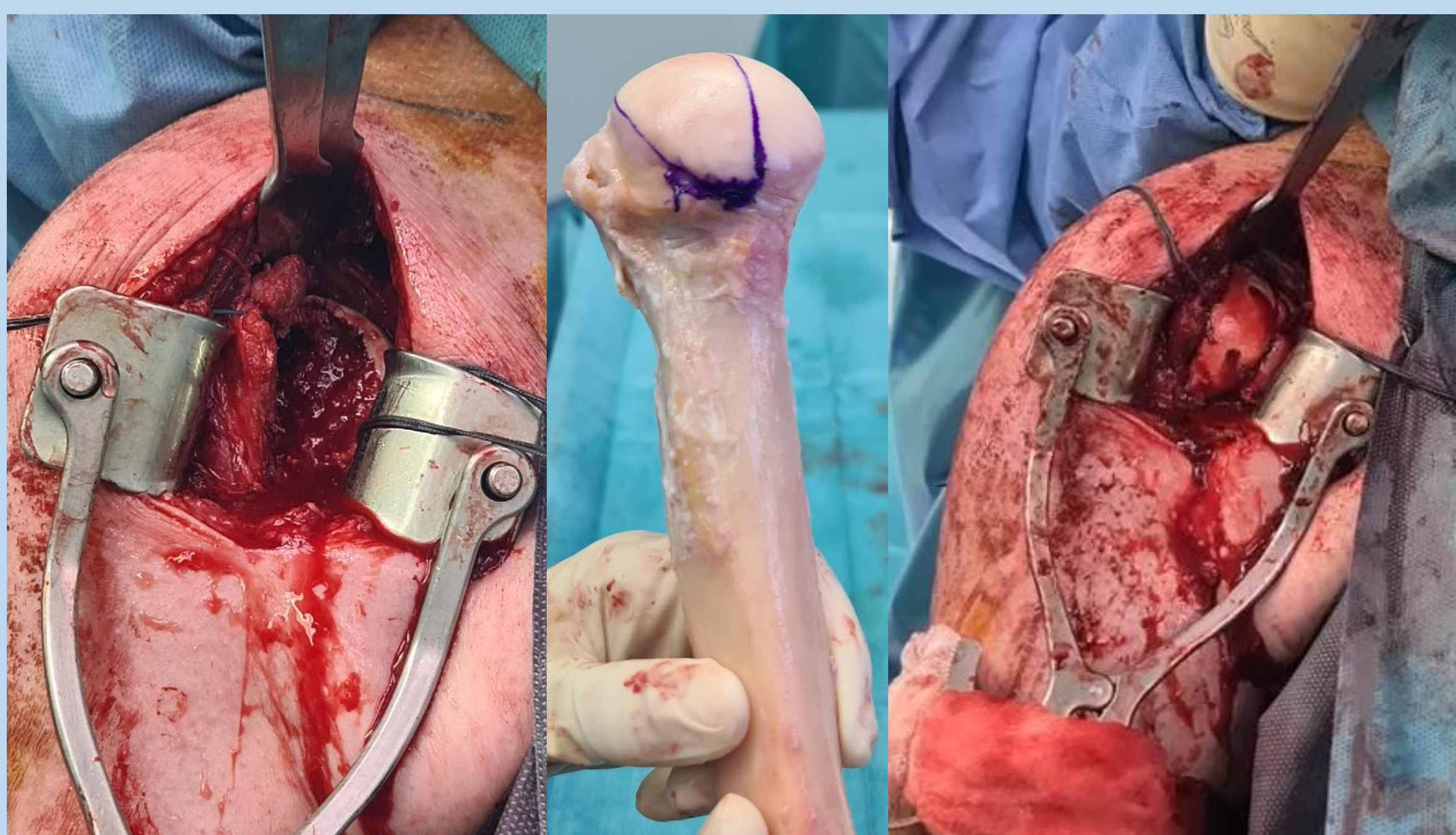
El objetivo es presentar el caso de un paciente que tras crisis epiléptica sufre luxación posterior de hombro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 64 años que acudió a urgencias por luxación posterior de hombro derecho tras crisis epiléptica. A la exploración presentaba dolor y limitación para la rotación externa. Se redujo de forma cerrada sin complicaciones. Presentó dos nuevos episodios de luxación posterior tras mínimos traumatismos, siendo el último de ellos una **luxación posterior bloqueada**.

En las radiografías se vio una luxación posterior de hombro con Hill Sachs reverso. Se solicitó una tomografía computarizada donde se observó luxación posterior de la cabeza humeral ligeramente acabalgada sobre el borde posterior de la glena fracturada asociada a **lesión Hill-Sachs reversa y Bankart óseo**.

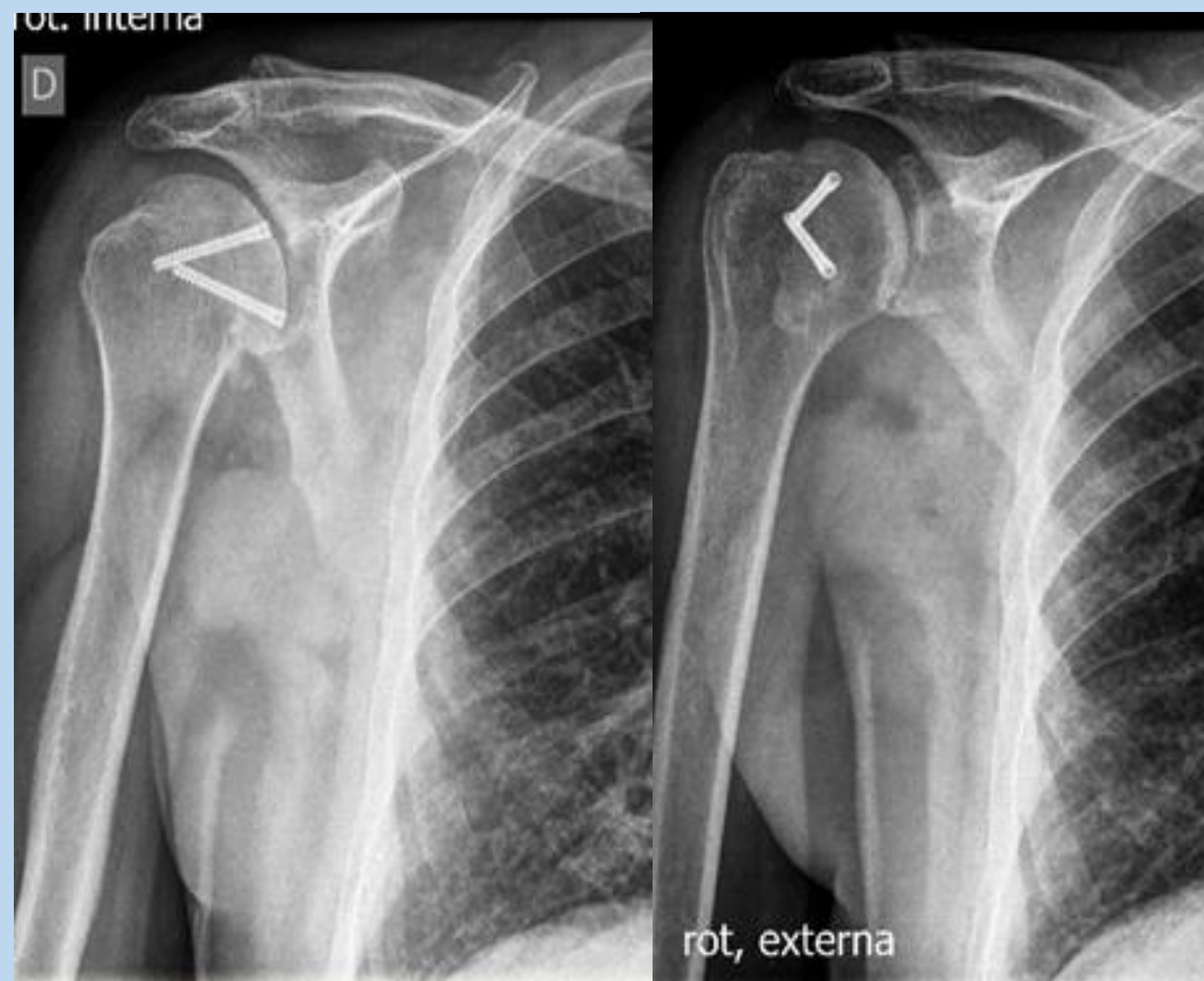
Ante los hallazgos descritos se realizó intervención quirúrgica mediante **reducción de luxación posterior de cabeza humeral, reparación de defecto Hill Sachs reverso mediante cuña de injerto osteocondral de cabeza humeral de banco colocada de manera press-fit y fijada mediante 2 tornillos Acutrack, relleno de defecto condral mediante aloinjerto de capitellum de húmero y comprobación de correcta movilidad y estabilidad**.



1. Tras reducción se observa importante defecto de Hill Sachs Reverso.
2. Se prepara cuña de injerto osteocondral de cabeza humeral de banco.
3. Se coloca cuña de manera pressfit en zona de defecto.

RESULTADOS

Tras un día fue dado de alta con brazo en cabestrillo. Tras 2 meses está **sin dolor, con movilidad completa y hombro estable**.



Rx postquirúrgicas en rotación interna y externa respectivamente:
Correcta colocación de 2 tornillos Acutrack para fijación de cuña de injerto osteocondral.

CONCLUSIONES

El **Hill Sachs reverso** se clasifica según el defecto de la superficie articular, siendo este factor determinante para decidir el tratamiento.

Para su diagnóstico, además de la exploración física y las radiografías, empleamos pruebas complementarias como la **tomografía computarizada**.

El tratamiento depende de varios factores, siendo la **extensión de la impactación de la cabeza** el más determinante. Cuando la afectación de la cabeza humeral **>40%**, el tratamiento **quirúrgico** mediante reconstrucción con **aloinjerto** tiene buenos resultados, siendo una técnica reproducible, que logra reconstruir la esfericidad de la cabeza humeral y consigue mantener la estabilidad articular obteniendo buenos resultados clínicos y funcionales.