

ALOINJERTO DE CABEZA FEMORAL PARA RECONSTRUCCIÓN DE LESIÓN DE HILL SACHS.

Borges Cárcamo, M. C; Larrabide Pérez, I; García Bueno, B; Amigo Liñares L. A.; León Andrino A. A.

Complejo Asistencial de Avila



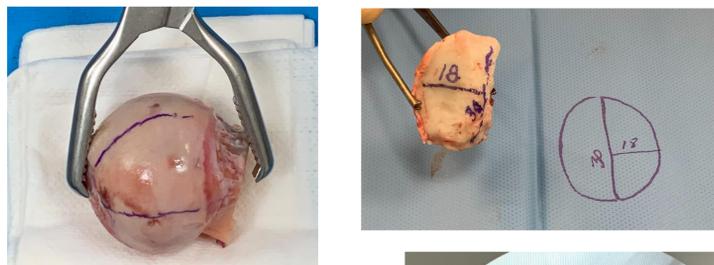
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La luxación anterior de hombro es responsable del 95% de los casos de inestabilidad del hombro. Aunque suele ocurrir por movimientos de abducción y rotación externa, también puede ser causada por situaciones como convulsiones y electrocuciones, más típicamente asociadas con luxaciones posteriores. Se considera una luxación inveterada cuando han pasado tres semanas o más desde su ocurrencia.

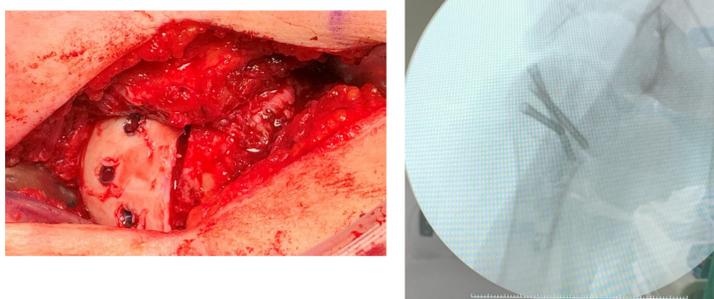
MATERIAL Y MÉTODOS



Presentamos el caso de una mujer de 68 años que, tras sufrir un accidente doméstico con electrocución en el miembro derecho, experimentó dolor en el hombro con limitación en la abducción, flexión anterior y rotación externa. Tres meses después, fue diagnosticada con una luxación anterior inveterada. Como antecedente relevante, presenta una parálisis del nervio espinal debido a una cirugía previa de vaciamiento ganglionar cervical.



Tras realizar un TAC se reveló una lesión de Hill-Sachs de más del 30%, sin lesión asociada en la cavidad glenoidea. La planificación quirúrgica incluyó un abordaje deltopectoral para reducir la cabeza humeral, revelando una lesión de Hill-Sachs de 30mmx18mm. Se reparó el defecto utilizando un aloinjerto de cabeza femoral que se fijó con tres tornillos de compresión sin cabeza. Se descartó una lesión de Bankart y se reparó el manguito rotador, íntegro previo a la cirugía, pero desinsertado parcialmente para acceder a la lesión ósea. Se verificó la estabilidad glenohumeral y se inmovilizó el hombro con un cabestrillo en rotación neutra durante un mes.



RESULTADOS

Los ejercicios pasivos comenzaron después de un mes, seguidos de ejercicios activos a las seis semanas, con una evolución favorable.

Después de completar el programa de rehabilitación, la paciente logró un buen balance articular, aunque con limitación en la rotación externa. Presentó una puntuación MEPS de 55, aunque se considera una valoración escasa, la paciente está satisfecha con los resultados funcionales pudiendo reintegrarse satisfactoriamente a sus actividades diarias. En un TAC de control a los 5 meses se comprobó la integración del aloinjerto.

CONCLUSIONES

Se han propuesto diversas técnicas para reconstruir lesiones de Hill-Sachs, destacando el uso de aloinjerto de cabeza femoral para defectos del 25% al 50%, con resultados clínicos y radiológicos satisfactorios a medio plazo. En situaciones donde no se puede restaurar la esfericidad de la cabeza humeral o lograr la estabilidad deseada, la artroplastia puede ser requerida, especialmente en pacientes ancianos o con patología del manguito rotador asociada.