

# Reconstrucción glenoidea posterior con aloinjerto de tibia distal tras fractura-luxación posterior de hombro recidivante. *A propósito de un caso*

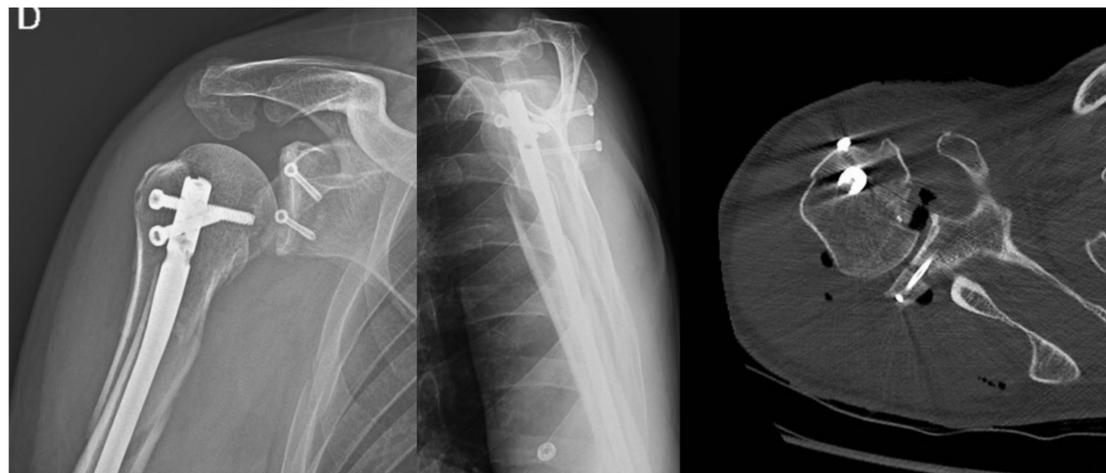
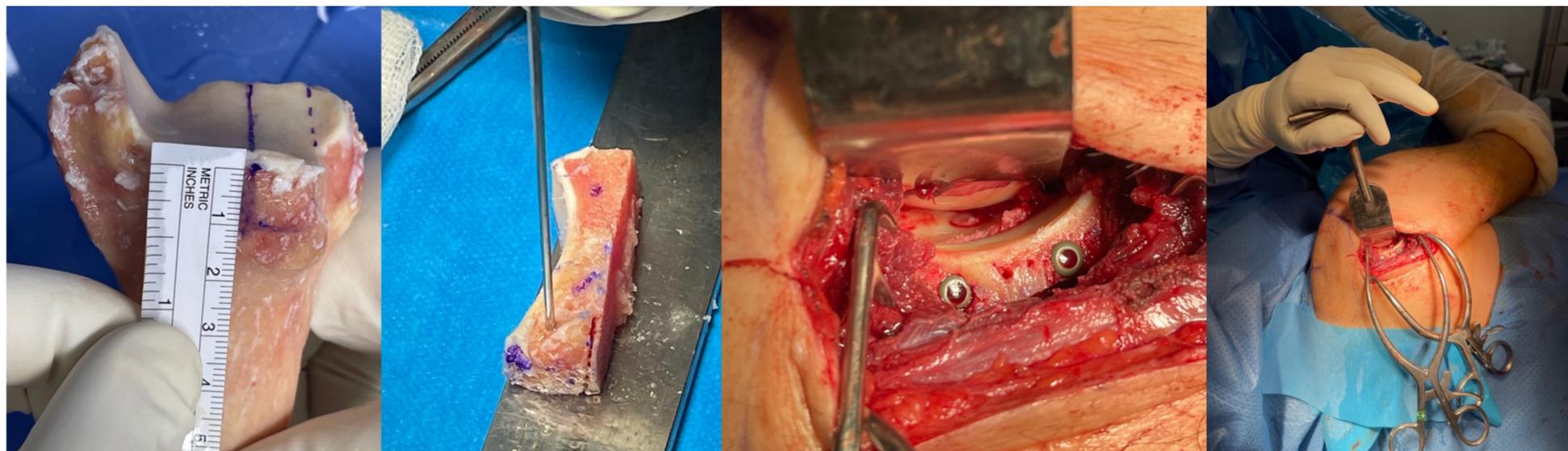
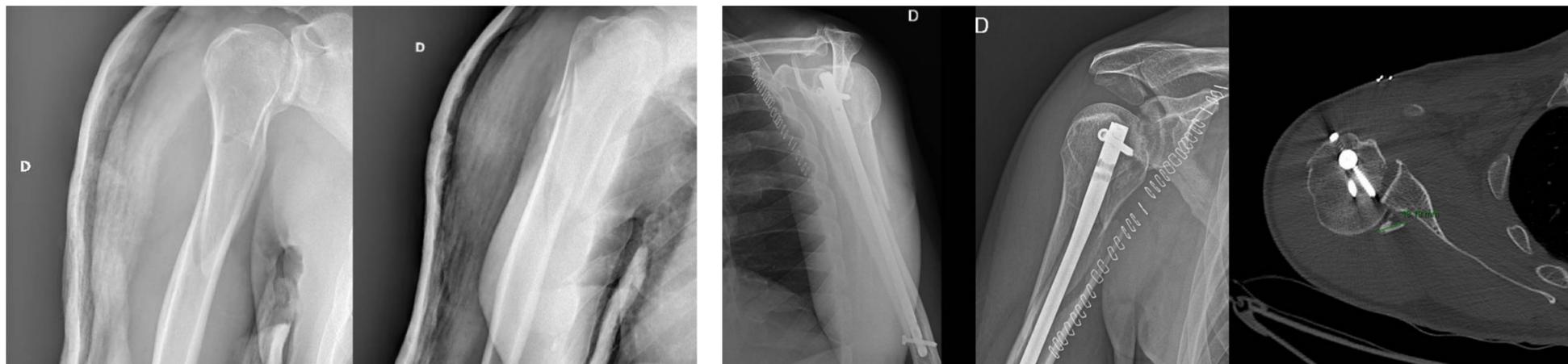
Felus Bouzrati, Leila; Torrens Cánovas, Carlos; Santana Pérez, Fernando; Verdaguer Figuerola, Arnau; Miquel Noguera, Joan  
ICATME | Hospital Universitario Dexeus, Barcelona

## INTRODUCCIÓN

- La luxación glenohumeral posterior se da en un 2% al 5% de todas las luxaciones de hombro, hasta un 49% presentan lesiones asociadas. Uno de los factores de riesgo más importantes para la inestabilidad posterior del hombro y luxaciones recidivantes es la pérdida ósea glenoidea. Actualmente, no existe consenso sobre la cantidad de pérdida glenoidea posterior que requiere reconstrucción ósea. Suele recomendarse si hay una pérdida ósea importante (20%-25%) para restablecer la estabilidad del hombro.
- El objetivo es presentar un caso clínico dónde se realizó una reconstrucción de un defecto de la glena con aloinjerto de tibia distal de banco en paciente varón de 57 años con buena calidad de vida previa.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Paciente varón de 57 años que presenta una fractura-luxación glenohumeral posterior derecha con fractura multifragmentaria que se extiende a metáfisis y un defecto óseo de la glena de entre 20-30%. Se trata inicialmente realizándose una reducción abierta y osteosíntesis con clavo endomedular. En el primer estudio radiológico de control se objetiva que el paciente presenta una **re-luxación posterior**. Se reinterviene quirúrgicamente al paciente realizándose una **reconstrucción con aloinjerto de tibia distal** de banco de hueso. Se valoran los resultados clínico-funcionales y la integración del injerto mediante estudios de radiología y TC.



## RESULTADOS

- Tras 5 meses de seguimiento, el paciente presenta una **buena evolución clínica y funcional**. No ha vuelto a presentar otro episodio de luxación, no tiene dolor ni limitaciones para la vida diaria. Radiológicamente se observa buena esfericidad sin osteólisis ni desplazamiento secundario de la osteosíntesis.

## CONCLUSIONES

Esta técnica es una opción para el tratamiento de las fracturas luxaciones posteriores de hombro asociadas a defectos óseos de la glena de >20-25% dando buenos resultados a medio plazo, en pacientes sanos con buena calidad de vida previa.