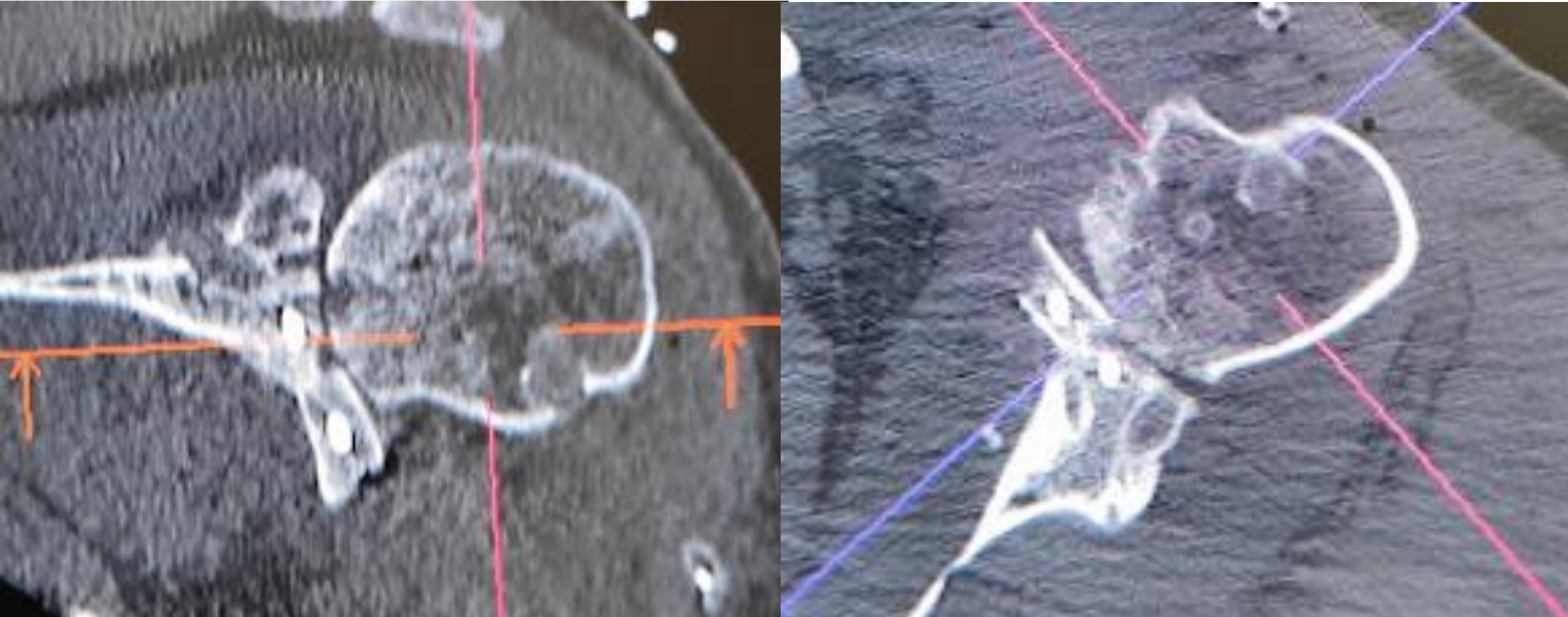


# Inestabilidad anterior de hombro recidivante en paciente psiquiátrico luxador voluntario.

Suárez Millán AJ\*, Cuevas Aragón P, Marín Martínez C, Pérez Sánchez A, Lajara Marco F.  
\* Contacto: [j.suarezmillan@outlook.com](mailto:j.suarezmillan@outlook.com)

## Introducción:

El objetivo de este caso es presentar técnicas restrictivas no habituales, en relación con la inestabilidad glenohumeral recidivante mediante la presentación de un caso clínico de nuestro centro



1, TC del paciente para planificación quirúrgica

## Resultados:

Se realizó nueva cirugía de tope óseo con injerto de cresta ilíaca y reconstrucción de estructuras anteriores con trasposición del pectoral mayor, por insuficiencia del subescapular.

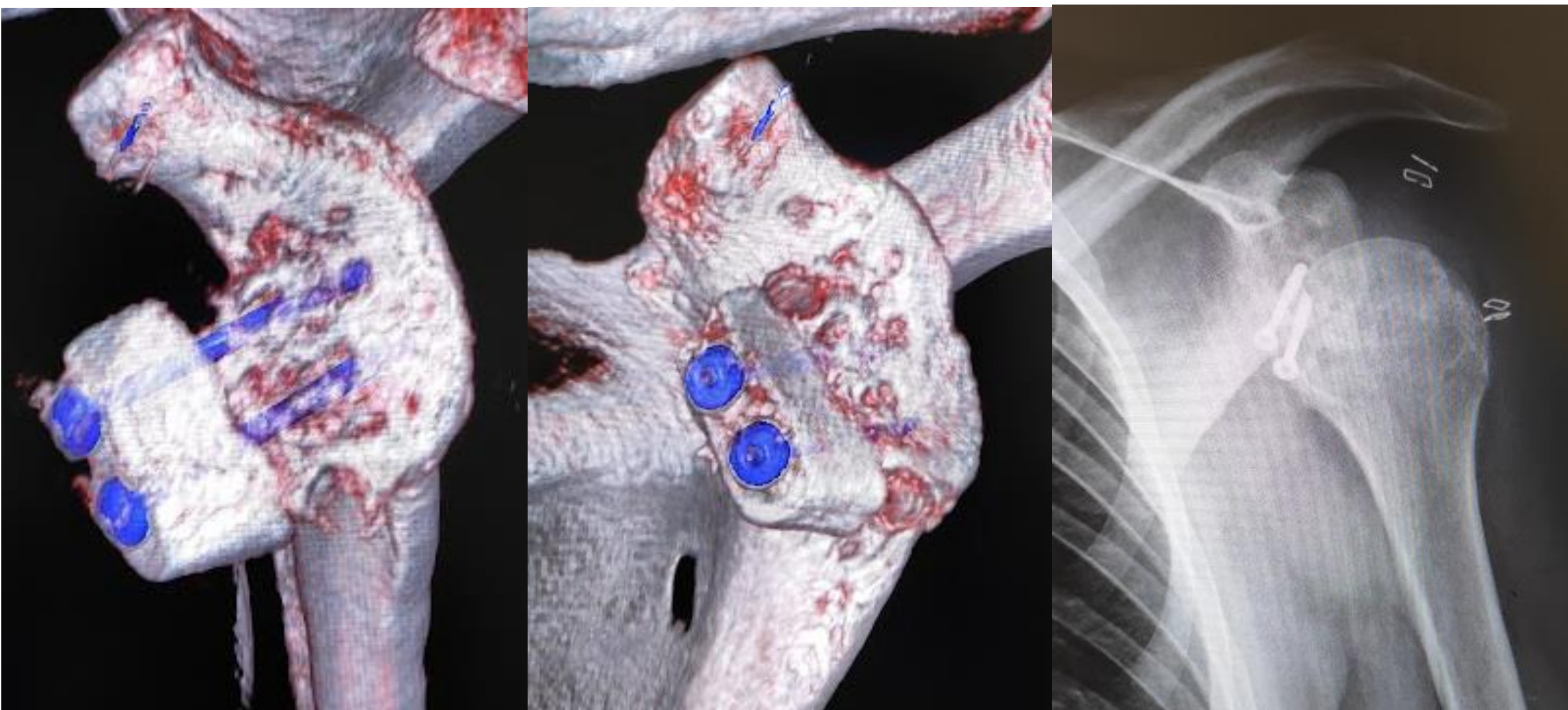
48 horas tras la cirugía se observó luxación anterior de hombro, fue asociado a déficit de estructuras anteriores y voluntariedad para la luxación por parte del paciente.

Se indicó la técnica prínceps en luxadores voluntarios o con hiperlaxitud, plastia de ligamento glenohumeral medio con semitendinoso de banco sobre reconstrucción capsular anterior con dermis porcina acelular. Tras 1,5 mes de evolución, el paciente desistió del seguimiento en consultas de nuestro, solicitando alta del proceso.

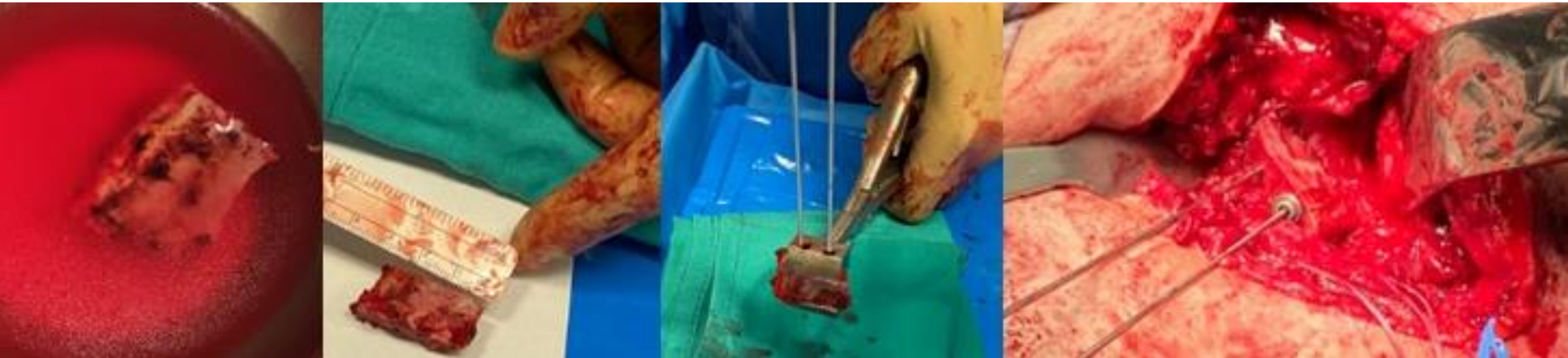
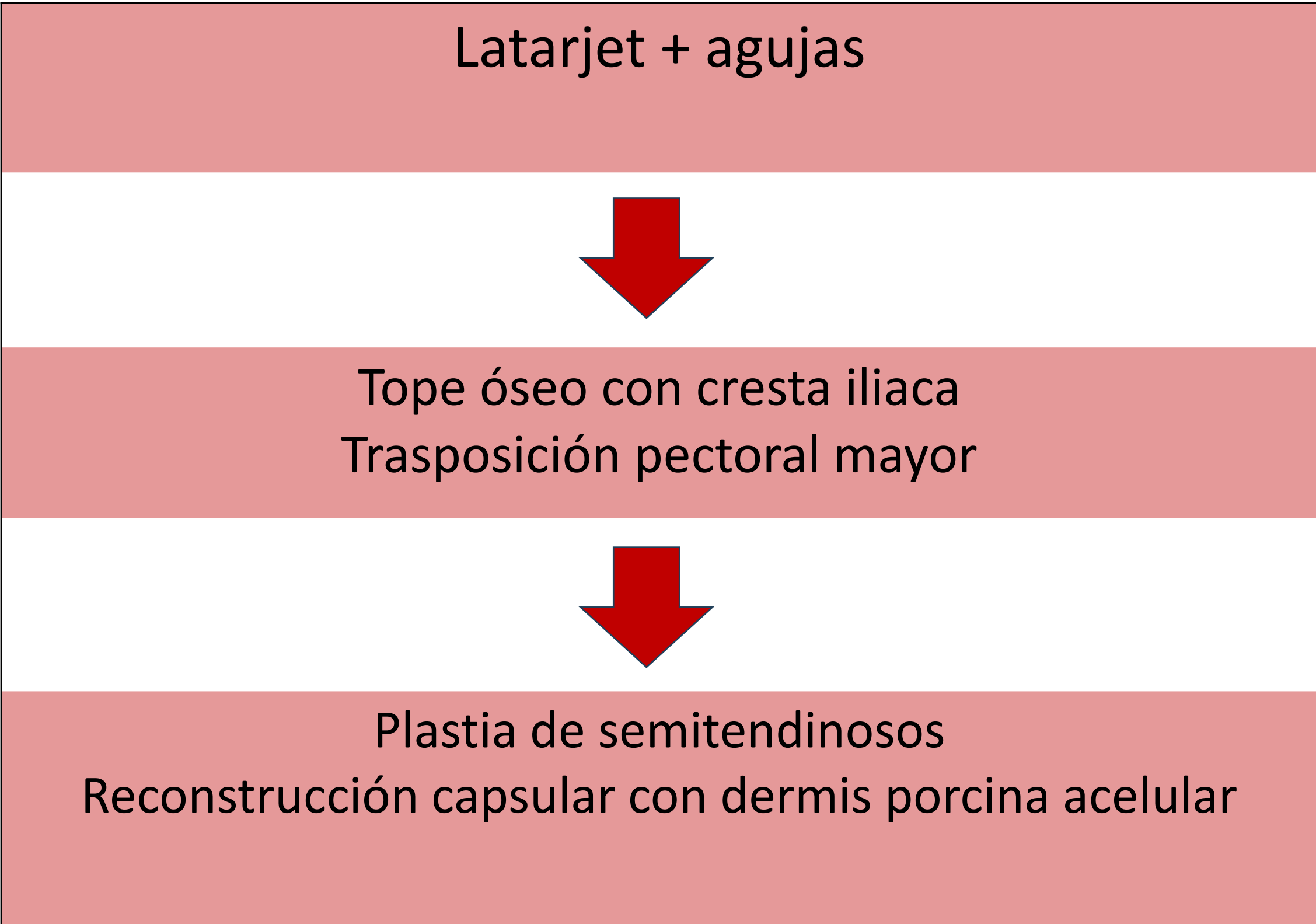
Posteriormente observamos diversas consultas en Urgencias refiriendo inestabilidad en el hombro, sin evidencia de luxación radiológica.

## Material y método:

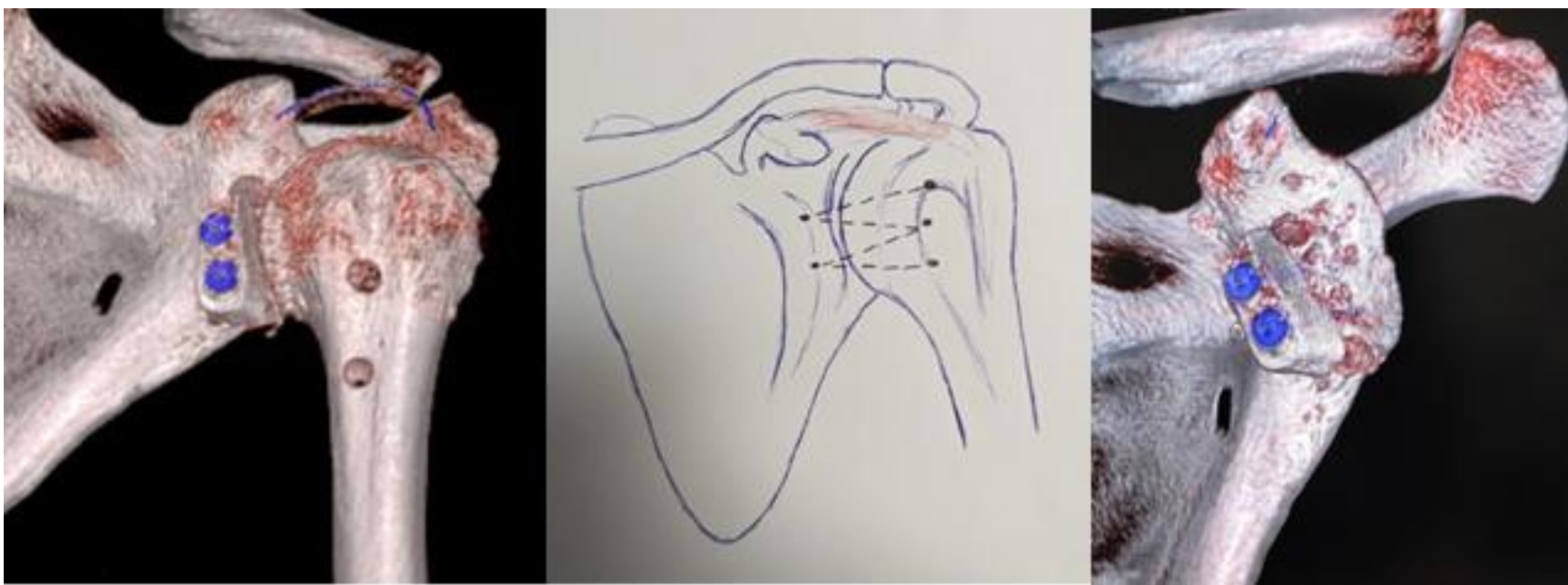
Paciente varón de 21 años con antecedentes de cirugía de inestabilidad glenohumeral izquierda de inicio postraumático. Intervenido en 3 ocasiones en diversos centros. Ultima intervención mediante técnica de tope óseo realizada (Latarjet) y artrodesis temporal con 3 agujas. Intoleró las agujas y comenzó a consultar por luxación recidivante. Se consultó a Psiquiatría que diagnóstico al paciente de Münchhausen, reusando este tratamiento. Se estudió el caso mediante TC determinandose medialización del tope óseo



2. Imágenes radiológicas de la situación inicial del paciente



3. Imágenes intraquirúrgicas de tope óseo con cresta iliaca



4. Imágenes postquirúrgicas y esquema de plastia de glenohumeral

## Conclusiones

Las técnicas habituales no son de utilidad en la inestabilidad glenohumeral recidivantes, las técnicas de rescate son poco comunes, y aún menos comunes técnicas para rescatar estas, este tipo de técnicas fuera de lo ordinario tuvieron que ser utilizadas en este paciente.

La técnica de Latarjet tiene tasas de recidiva entre el 0 y el 14%, pudiéndose realizar tratamiento ortopédico en caso de nueva luxación con buenos resultados, el rescate de un Latarjet fallido es la realización de una nueva de tope óseo y el retensado capsular. Dentro de las técnicas de reconstrucción anterior está la reconstrucción del ligamento glenohumeral medio, una técnica restrictiva pero eficaz.

## Bibliografía

- Bedeir YH, Schumaier AP, Grawe BM. The failed Latarjet procedure. JBJS Reviews. 2018 Oct;6(10). doi:10.2106/jbjs.rvw.18.00002
- Alcid JG, Powell SE, Tibone JE. Revision anterior capsular shoulder stabilization using hamstring tendon autograft and tibialis tendon allograft reinforcement: Minimum two-year follow-up. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2007 May;16(3):268–72. doi:10.1016/j.jse.2006.07.008
- Alkhelaifi K, Alzobi OZ, Mahmoud SA, Zikria BA. Recurrent instability after the Latarjet procedure. JAAOS: Global Research and Reviews. 2023 Nov 27;7(12). doi:10.5435/jaaosglobal-d-23-00205