

Lesión de Hill-Sachs invertida masiva tras una fractura-luxación posterior de hombro

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Fernando Martín Gorroño, Cristina Jimenez Nava, Miguel Ángel Plasencia Arriba

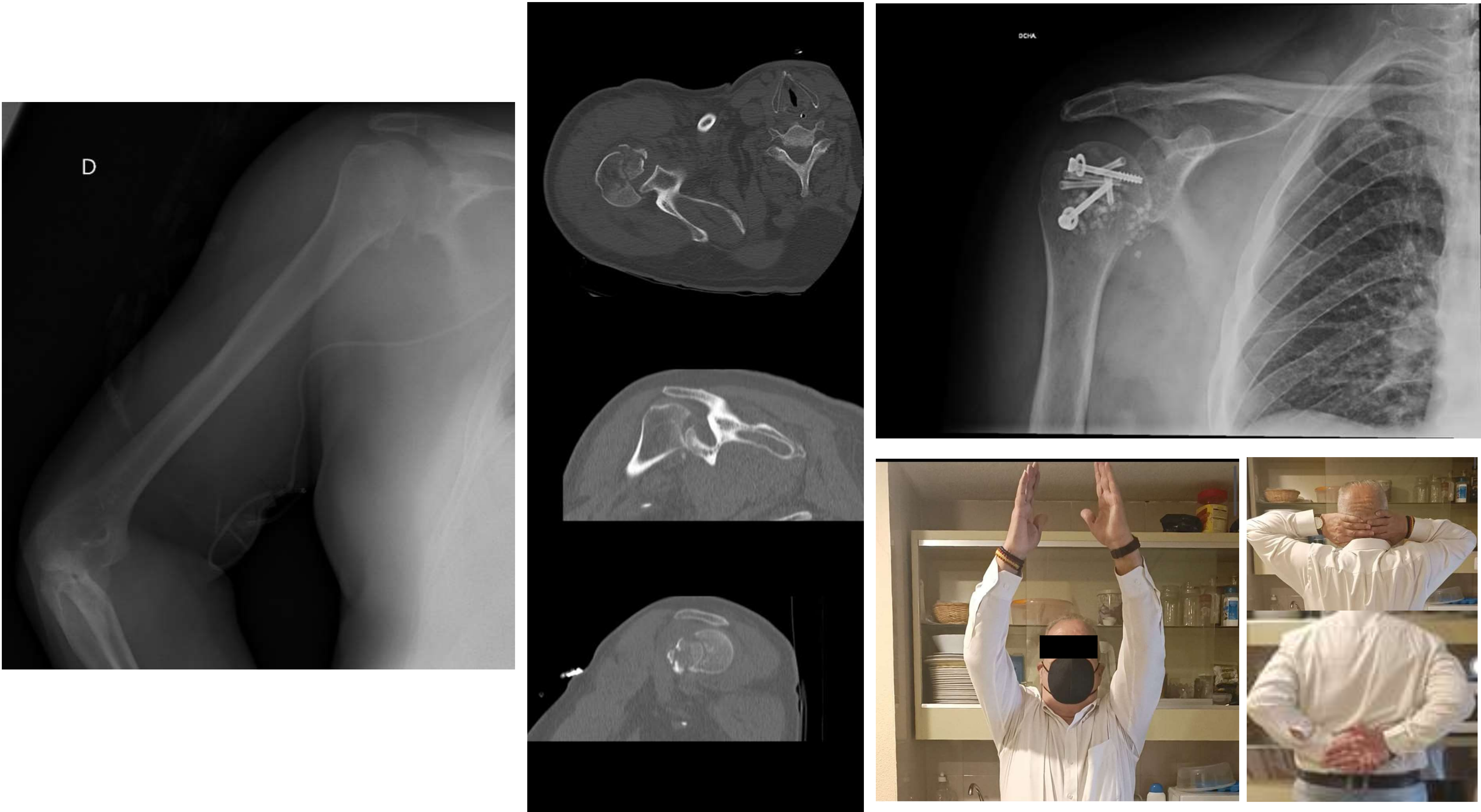


OBJETIVOS

La luxación posterior de hombro es una entidad infrecuente. En muchos casos pasan desapercibidos en un primer momento por estar asociadas con electrocución o con crisis epilépticas. Cambios radiográficos como la cabeza humeral en bombilla o el signo de la glena vacía deben ponernos en sospecha de esta patología.

MÉTODOS

Varón de 72 años de edad, sin antecedentes de interés, acude a urgencias con crisis convulsiva tónico clónica generalizada. Se ingresa en UCI. A las 24 horas avisan por dolor de hombro derecho.



RESULTADOS

A la exploración presentaba imposibilidad para la movilización del hombro derecho con imposibilidad para las rotaciones. Neurovascular distal estaba conservado. Se realizaron radiografías y TAC dónde se evidenció una fractura-luxación de hombro derecho con una lesión de Hill-Sachs reversa del 50% de la cabeza humeral.

El paciente es intervenido a los dos días tras estabilización en la UCI. Se realizó un abordaje deltopectoral. Tras la apertura del foco del Hill-Sachs reverso y relleno del defecto con hidroxapatita y cemento óseo se realizó síntesis del mismo con tornillos canulados. Por último, se realizó la síntesis de tuberosidades mediante osteosutura de alta resistencia. Se comprueba en este momento buen tracking glenohumeral sin encastramiento.

En el postoperatorio se restringió la movilización durante 3 semanas. Tras esto se comenzó rehabilitación intensiva consiguiendo el balance articular completo igual al contralateral como se observa en las imágenes. El paciente se reincorporó de forma completa a la actividad previa.

CONCLUSIÓN

Los defectos óseos tipo Hill-Sachs reverso mayores del 25% pueden ser causa de inestabilidad posterior recurrente por lo que en estos casos está indicado el tratamiento quirúrgico. Hay varias técnicas descritas para el manejo de estas lesiones. En caso de defectos no sintetizables el procedimiento de McLaguhin modificado ofrece buenos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Provencher MT, Frank RM, Leclere LE, Metzger PD, Ryu JJ, Bernhardsen A, Romeo AA. The Hill-Sachs lesion: diagnosis, classification, and management. J Am Acad Orthop Surg. 2012 Apr;20(4):242-52. doi: 10.5435/JAAOS-20-04-242. PMID: 22474094.
2. Etoh T, Yamamoto N, Kawakami J, Kamimura M, Chiba D, Mori Y, Hashimoto K, Aizawa T, Itoi E. How much force is acting on the shoulder joint to create a Hill-Sachs Lesion or reverse Hill-Sachs Lesion? J Orthop Sci. 2023 Nov;28(6):1252-1257. doi: 10.1016/j.jos.2022.09.016. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36280491.
3. Moroder P, Tauber M, Scheibel M, Habermeyer P, Imhoff AB, Liem D, Lill H, Buchmann S, Wolke J, Guevara-Alvarez A, Salmoukas K, Resch H. Defect Characteristics of Reverse Hill-Sachs Lesions. Am J Sports Med. 2016 Mar;44(3):708-14. doi: 10.1177/0363546515621286. Epub 2016 Jan 8. PMID: 26747848.

