

Tratamiento artroscópico de inestabilidad posterior de hombro tras luxación glenohumeral posterior

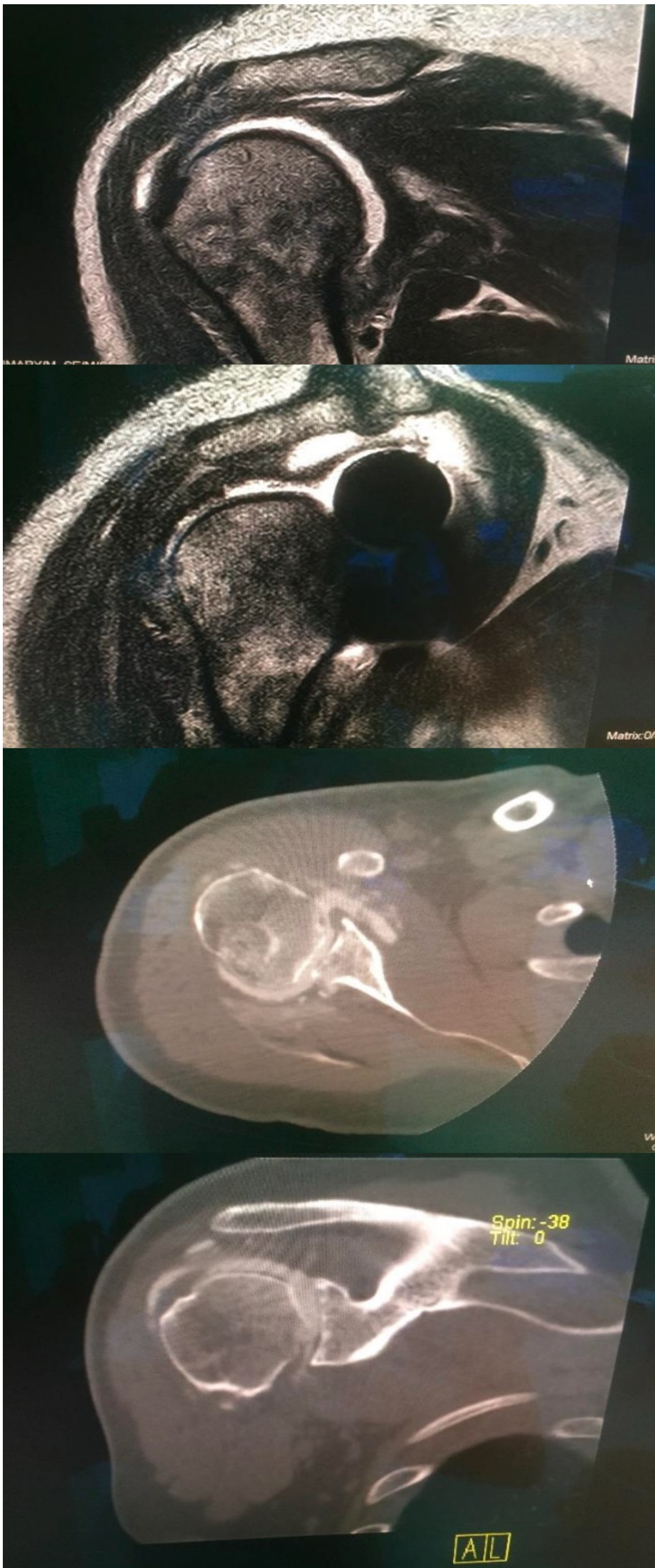
Autores
JOSÉ FRANCISCO GONZÁLEZ SÁNCHEZ, ANDRES BASCUÑANA MAS, ANA BELÉN PAGÁN NÚÑEZ, CARLOS ORTUÑO QUILEZ, CARMEN GUARDIOLA HERRÁEZ
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

Objetivos

La luxación posterior de hombro es poco frecuente y de difícil diagnóstico. Normalmente no asocia deformidad y puede pasar desapercibida en los estudios radiográficos habituales si no se sospecha. Suele ser secundaria a una descarga eléctrica accidental o a crisis convulsivas. Deben descartarse lesiones óseas asociadas que provoquen inestabilidades y, según la lesión que produzcan en la cabeza humeral, se pueden clasificar en diversos grados.

Material y metodología

Paciente de 50 años que sufre un traumatismo directo en cara anterior del hombro, tras el cual presenta impotencia funcional. Exploración física: dolor intenso, sin deformidad evidente, y con bloqueo para los movimientos rotacionales del hombro. Estudio radiológico con proyecciones habituales y proyección en “Y” de escápula. Diagnóstico: luxación posterior de hombro. Se realiza reducción cerrada bajo sedación. Cuando se consigue la reducción, nos encontramos ante inestabilidad posterior, con dificultad para mantener la reducción, produciéndose una reluxación. Ante esta situación, se solicita (TC) que muestra una persistencia de la luxación posterior de hombro, asociada a una lesión de Hill-Sachs invertida y a una lesión de Bankart invertido. Ante estos hallazgos se decide tratamiento quirúrgico artroscópico. Se observa una amplia desinserción del labrum anterior en el que se realiza la reinserción mediante 3 implantes; y una amplia desinserción posterior con lesión compleja capsulolabral y del reborde posterior óseo glenoideo en la que se realiza la reinserción mediante 5 implantes.



Resultados

Reposo 4 semanas con sling. Posteriormente, inició rehabilitación. Tras 4 meses de evolución, el paciente está asintomático, con una articulación glenohumeral estable y un arco móvil funcional restablecido. RMN y artro-TC de control correctos. Presenta una leve pérdida de fuerza respecto al hombro contralateral, pero que no le imposibilita para la realización de sus tareas diarias.

Conclusiones

Pronóstico más desfavorable que en las luxaciones anteriores. El TC aporta información valiosa sobre lesiones óseas asociadas. La lesión del cartílago humeral suele ser frecuente, pero la lesión del plexo braquial directa o indirectamente es extremadamente rara.

- El tratamiento habitual es la reducción cerrada.
- Se necesita tratamiento quirúrgico ante lesiones óseas que provoquen inestabilidad concomitante entre las que destaca la lesión de Hill-Sachs invertida.