

Manejo de la Luxación Atraumática de Hombro por Hemartrosis Espontanea

Caso Clínico

INTRODUCCIÓN

La hemartrosis espontanea es un evento conocido que afecta principalmente a las articulaciones de la rodilla y del hombro. Sule estar ocasionada por traumatismos aunque también puede presentarse de forma espontanea sin antecedente traumático en pacientes a tratamiento con anticoagualantes orales. El caso clínico del que trataremos hace referencia a la posibilidad de un hemartros espontaneo de hombro que acabe causando una luxación del mismo, y la mejor manera de abordarlo

CASO CLÍNICO

- MC: Dolor e impotencia funcional Hombro derecho
- AP
 - No AMC
 - FRCV: HTA, DL,
 - Ictus hace más de 15 años
- Situación Basal: Mujer de 74 años, independiente para las ABVD, reside en residencia, funciones superiores conservadas, Deambula con ayuda de un
- Tratamiento: Colecalciferol, Sintrom, Enalapril, Sinvastatina, Furosemida
- EA: Mujer de 74 años acude por dolor e impotencia funcional a nivel del hombro derecho. La paciente refiere molestias desde hace una semana por las que acudió por urgencias, fue dada de alta con tto analgésico. Acude por empeoramiento de la clínica. Niega cualquier tipo de traumatismo,o desencadenante. No fiebre ni otra clínica
- Constantes: 36,5°C, TA 150/100, FC: 80Lpm,
- EF: hombro Izquierdo con aumento de partes blandas frente a colateral, no rubor ni eritema. Dolor a la movilización pasiva, bloqueo con la rotación externa. A la palpación hombro tumefacto sin crepitaciones. NVD+

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Dolores Intrínsecos :
 - Osteoarticulares 10%
 - Artritis inflamatorias/Infecciosas
 - Tumores
 - Procesos degenerativos
 - Traumatismos e inestabilidades
 - Partes Blandas: 90%
 - S. Subacromial
 - Rotura aguda Manguito Rotadores
 - Tendinitis y bursitis calcificadas
 - Capsulitis Adhesiva
- Dolores Extrínsecos
 - Lesiones de la Columna cervical
 - Proceos neurológicos

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica Ordinaria + Coagulación e INR

- Leucocitosis 10,2 x10⁹/L
- Hemoglobina 12,3 g/dl
- Hematocrito 35%
- Plaquetas 200.0 x10⁹/L
- Linfocitos 3,0x10⁹/L
- Monocitos 0,8x10⁹/L
- Neutrófilos 4,0x10⁹/L
- Glucosa 100
- Creatinina 1,1
- Urea 45
- Na 145
- K 4,5
- TP 2,5
- TTPA 2
- INR 3,5

Rx AP y Lateral de Hombro



DIAGNÓSTICO SOSPECHA

Luxación anterior de Hombro

TRATAMIENTO

- 1º Momento se intenta reducción cerrada, bajo control radioscópico, no satisfactoria
- 2º Momento se intenta reducción cerrada bajo sedación,no satisfactoria
- 3º Finalmente se procede a reducción abierta, previamente reversión de Sintrom mediante 10mg de Vitamina K IV. Anestesia General, Abordaje dectopectolar anterior, con drenado de 500 ml de Hematoma organizado, consiguiendo con esto la reducción

DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO

Luxación de Hombro a consecuencia de Hemartros Espontaneo

CUIDADOS Y TRATAMIENTO POST-OPERATORIO

- Inmovilización durante 3 semanas mediante cabestrillo
- Suspensión de sintrom durante 1 mes y Tto mediante Heparina de bajo peso molecular a dosis terapéutica 1,5mg/kg

DISCUSIÓN

Las hemartrosis espontaneas en pacientes a tratamiento con Anticoagulantes orales, no son habituales, suelen afectar sobre todo a la articulación de la rodilla siendo infrecuente en el resto de articulaciones .

Que un hemartros espontaneo afecte a la articulación glenohumeral y que este hemartros desencadene una luxación es poco habitual. En nuestra búsqueda bibliográfica solo hemos sido capaces de encontrar tres artículos que hagan referencia a dicha patología.

En todos ellos se describen a mujeres de edad vanzada a tto AO por diferentes patologías que comienzan de forma insidiosa con dolor de hombro sin traumatismo previo e impotencia funcional, y donde las Pruebas complementarias muestran Luxaciones anterior de hombro más alteraciones de la coagulación.

En la primera aproximación al paciente tras una correcta anamnesis y exploración, debemos solicitar diversas pruebas complementarias se recomienda la realización a mayores de una Rx, la realización de una RMN o bien una Ecografía para valorar la presencia de hematoma y/o otras patologías como describen Danton S. Dyngy et all 2 y Christine B. Davis et all 3

Una vez diagnosticada se intenta el aspirado del hematoma como describe Ayman Sorial et all 1. En nuestro caso el hematoma tras una semana ya se encontraba organizado por lo que no fue posible.

En caso de que no sea posible la reducción cerrada, se procederá a la realización de una reducción abierta, nosotros nos decantamos por un abordaje dectopectoral para el drenado del hematoma, por el contrario Ayman Sorial et all 1, procedio a lavado artroscópico.

En todos los casos durante el seguimiento post operatorio se acompaño de suspensión durante 3 semanas del AO, sustitución por heparina de bajo peso molecular con posterior reintroducción del AO. En todos los pacientes se llevo acabo rehabilitación con buena recuperación de la movilidad

CONCLUSIONES

La luxación glenohumeral a causa de un hemartros debemos sospecharla siempre que tengamos un paciente con una clínica de impotencia funcional y dolor de hombro, una exploración compatible con luxación de hombro, en pacientes a tratamiento con AO que no hayan sufrido ningún tipo de traumatismo o movimiento brusco

Ante la sospecha, como pruebas de imagen complementarias (a parte de una Rx AP y LT de hombro) se debe solicitar una Ecografía o bien una RMN, que nos permitirá confirmar el diagnóstico

En cuanto el tratamiento, tras revertir el AO, debemos intentar la reducción cerrada con aspirado del hematoma. En caso de que este no sea posible se debe proceder a una reducción mediante un lavado artroscópico, dejando la reducción abierta para hematomas de gran cuantía y/o organizados.

En el tto post-operatorio, substituir el AO durante 3 semanas por heparinas de bajo peso molecular acompañada de inmovilización de la articulación. Pasado este periodo reintroducir el AO e iniciar la rehabilitación del Hombro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayman Sorial, Charles Talbot. Management of haemarthrosis induced anterior shoulder dislocation with arthroscopic washout and haemostasis. Trauma Case Report 21 (2019) 100171
2. Danton S. Dungy, MD, and Craig R. Faulks, MD. Atraumatic subacromial bursal hemorrhage in a patient on anticoagulation therapy. J Shoulder Elbow Surg 2000;9:541-2
3. Crhistine B. davis, MD, Richard M. Nowak, MD. Anticoagulant-induced hemarthrosis presenting as anterior shoulder dislocation. American Journal of Emergency Medicine 32(2014) 1562.e3-1562.e4