

Artrodesis glenohumeral

Chan Moi Fat Fresnillo V, Garcés García R, Tabernero Fernández JM,
De Mena Martínez N, Fernández Bernabé P, Torre Pérez O
Hospital Severo Ochoa (Leganés)

Introducción: La inestabilidad de hombro suele manejarse quirúrgicamente con procedimientos que incluyen el balance de partes blandas, transferencias musculares y topes óseos. Cuando la inestabilidad persiste a pesar de la realización de estas intervenciones, puede quedar un hombro disfuncional y doloroso. En algunos casos bien seleccionados puede plantearse la artrodesis glenohumeral como solución definitiva.

Objetivos: Presentamos un caso de inestabilidad posterior de hombro refractaria a procedimientos convencionales artroscópicos y abiertos de estabilización, resuelto finalmente mediante artrodesis glenohumeral.

Material y método: Se trata de un varón de 43 años, diestro, que como único antecedente ha sido intervenido en 5 ocasiones de inestabilidad de hombro derecho, la última mediante tope óseo posterior con autoinjerto de cresta iliaca. Presentaba gran inestabilidad y dolor casi continuo en reposo, con mucha limitación para las actividades básicas de la vida diaria, que realizaba con el brazo pegado al cuerpo. A la exploración se objetivaba luxación glenohumeral posterior con 70° de abducción, crepitación, y un llamativo test de sulcus positivo. Asimismo presentaba cambios radiológicos compatibles con artropatía glenohumeral incipiente.



Resultados: Mediante cirugía programada se realizó artrodesis glenohumeral con placa de reconstrucción de pelvis y tornillos canulados, con aporte de aloinjerto de cabeza femoral de banco, en posición de 30° de abducción, 30° de flexión y 40° de rotación interna.

Fue inmovilizado durante 9 semanas con un yeso toracobraquial, tras lo cual comenzó rehabilitación para la movilidad escápulo-torácica.

En revisiones sucesivas el paciente se ha mostrado satisfecho, sin dolor, y con un balance articular que le permite llevar la mano a boca y cabeza.

Conclusión: La artrodesis glenohumeral con placa y tornillos es un procedimiento actualmente en desuso, no exento de riesgos, que puede ser una solución para casos de inestabilidad y dolor tras múltiples fracasos quirúrgicos.

Bibliografía

- Atlan F, Durand S, Fox M, Levy P, Belkheyar Z, Oberlin C. Functional outcome of glenohumeral fusion in brachial plexus palsy: a report of 54 cases. J Hand Surg Am 2012;37(4):683-688.
- Cofield RH, Briggs BT. Glenohumeral arthrodesis. Operative and long-term functional results. J Bone Joint Surg Am 1979;61(5):668-677.
- Dimmen S, Madsen JE. Long-term outcome of shoulder arthrodesis performed with plate fixation: 18 patients examined after 3-15 years. Acta Orthop 2007;78(6):827-833.
- Essenyel CZ, Oztürk K, Imren Y, Ayanoglu S. Shoulder arthrodesis with plate fixation. Acta Orthop Traumatol Turc 2011;45(6):412-420.
- Richards RR, Sherman RM, Hudson AR, Waddel JP. Shoulder arthrodesis using a pelvic-reconstruction plate. A report of eleven cases. J Bone Joint Surg Am 1988;70(3):416-421.

