

Lobo Alcalá A, Bellés Fabra S, Benavente Lazo W, Palomo Traver J
Servicio de C.O.T Hospital General Universitario de Castellón

Introducción:

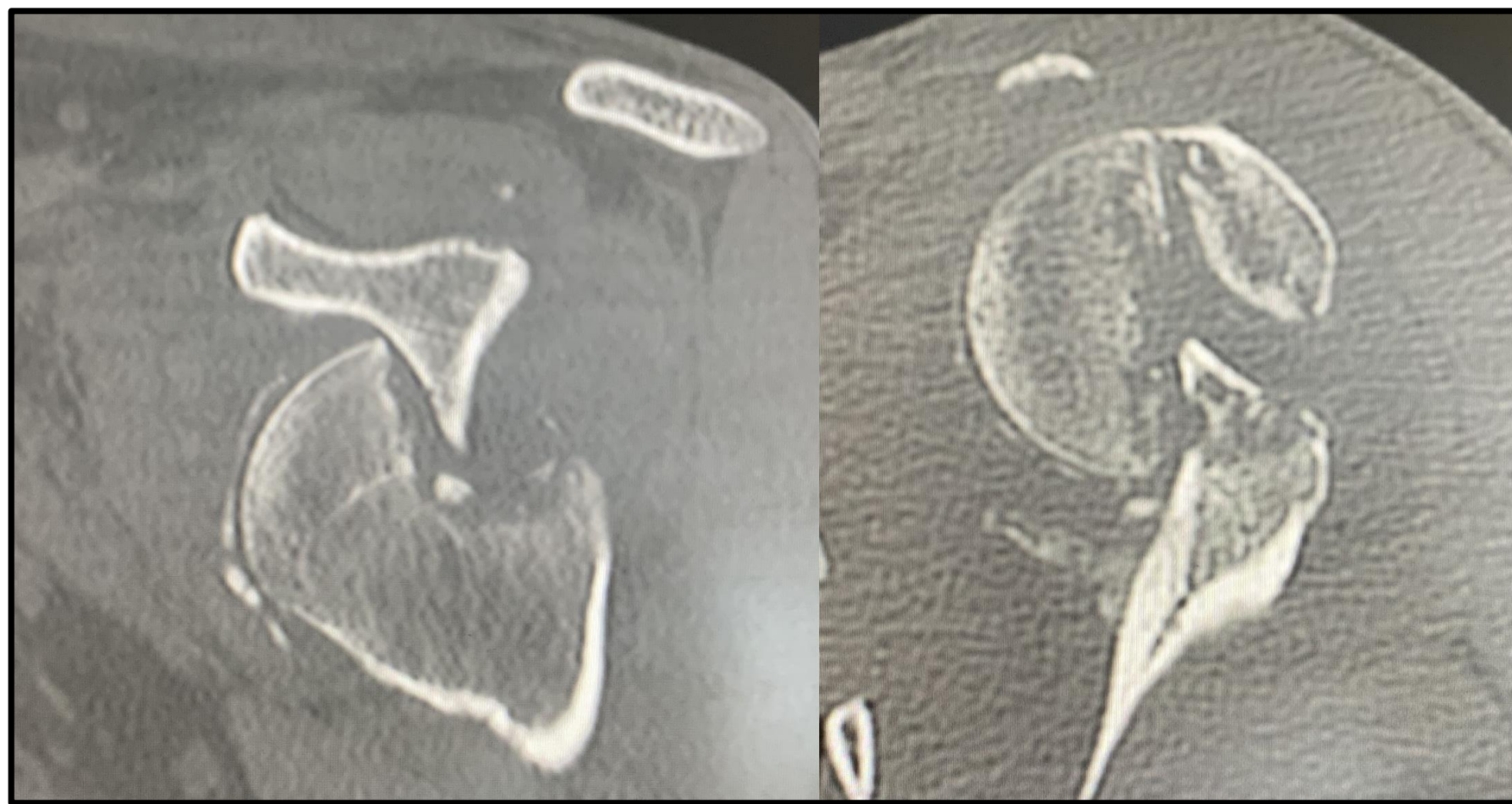
La luxación glenohumeral anterior es la más frecuente del cuerpo humano, pero el 5% de los casos no es diagnosticada de entrada. La luxación inveterada de hombro se define como aquella no reducida de más de 3 semanas de evolución, y puede limitar de manera severa el balance articular.

Objetivos

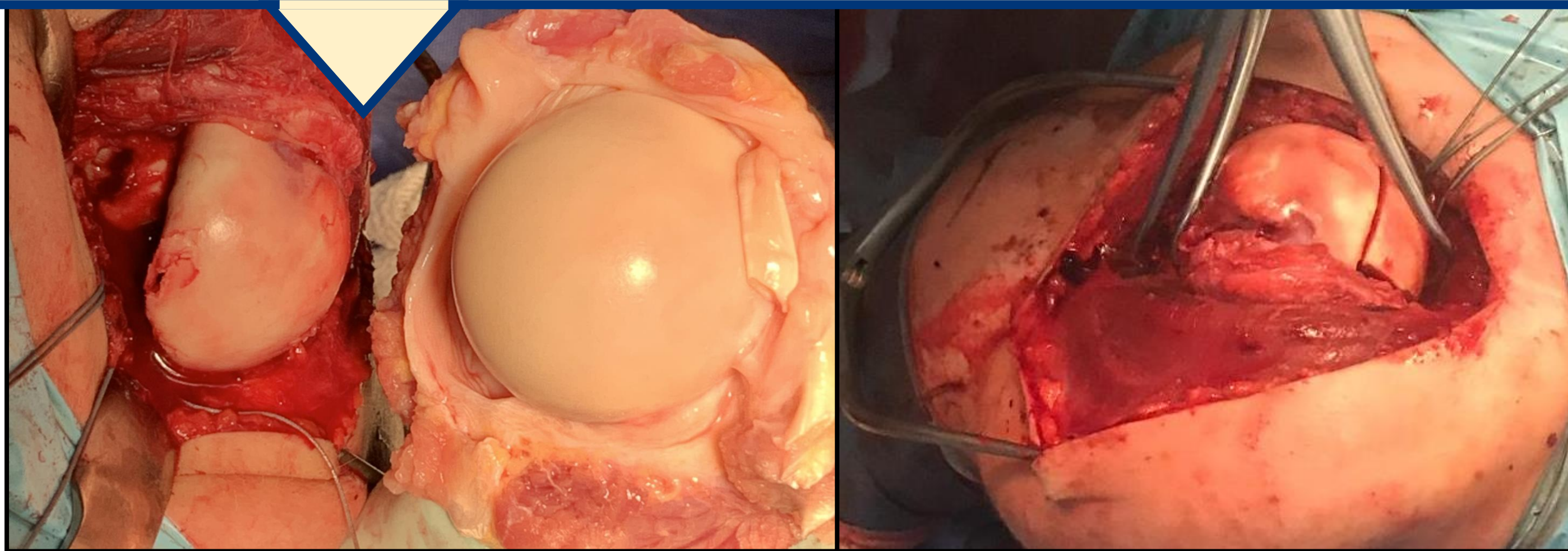
Se presenta un caso de luxación anterior inveterada de hombro izquierdo, tratada mediante reconstrucción de cabeza humeral con aloinjerto.

Material y metodología

Hombre de 34 años de edad, con trastorno adictivo severo a la cocaína, que acudió a urgencias por deformidad y dolor en hombro izquierdo tras caída casual sufrida 45 días antes. La Rx simple mostró luxación glenohumeral anteroinferior con gran defecto humeral posterior de Hill-Sachs, lesión de Bankart ósea, fractura de troquíter y apófisis coracoides.



Se reconstruyó, por vía deltopectoral, mediante aloinjerto de cabeza humeral de banco de hueso en marquetería, de 75° de sector de esfera en su ecuador, fijado mediante tornillos de compresión sin cabeza, modo Herbert, reconstrucción capsular y del subescapular. El montaje logró buena estabilidad de la articulación.



Resultados

El postoperatorio cursó sin alteraciones neurovasculares distales con un EVA de 4. A los 10 meses de postoperatorio, se evidencia recuperación de balance articular (Flexión 140°, Abd 125°, RI 70°, RE 55°), sin nuevos episodios de luxación. Radiográficamente, se observa ausencia de reabsorción del injerto y mantiene congruencia articular

Conclusiones

En el caso expuesto, la edad del sujeto fue un factor determinante en la elección del tratamiento, frente a las alternativas de artroplastia en pacientes mayores.

Los defectos que comprometan hasta el 40% de la cabeza humeral, según diversos criterios, han de ser tratados mediante reconstrucción labral, con o sin extensión posterior y *remplissage* añadido. En lesiones de mayor tamaño y, especialmente, si concurren cronicidad o impactación severas, debe asociarse auto o aloinjertos para el relleno del defecto, en los jóvenes, y la hemiarthroplastia o artroplastia total, ya sea anatómica o inversa, en los pacientes de mayor edad.

- Bibliografía**
1. Hermida F, Hermida FM, Barreto A. Luxación traumática inveterada anterior del hombro. Rev Col de Or Tra. 1989;3(1):11-20.
 2. Dodson CC, Cordasco FA. Anterior glenohumeral joint dislocations. Orthop Clin North Am. 2008;39:507-18.
 3. Bennett GE. Old dislocations of the shoulder. J Bone Joint Surg. 1936;18:594-606.

