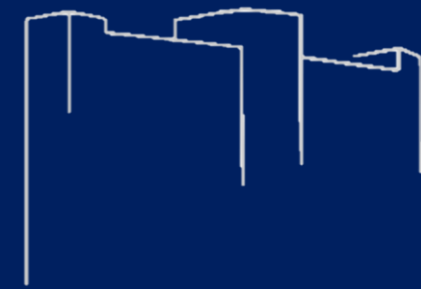


Bello Alonso C<sup>1</sup>, Sánchez Martos M<sup>2</sup>, Matas A<sup>2</sup>, Furest M<sup>1</sup>, Prados J<sup>1</sup>, Díaz J<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico interno residente Cirugía Ortopédica y Traumatología H U Virgen de Valme.  
<sup>2</sup>FEA C.Ortopédica y Traumatología. Unidad de M. Superior H U Virgen de Valme.



## OBJETIVO

Compartir nuestra experiencia en casos complejos de luxación glenohumeral inveterada con tratamiento conservador.

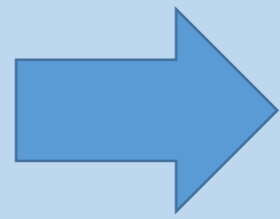
## RESULTADOS

En ninguno de nuestros pacientes aconteció una muerte precoz pese al alto riesgo anestésico.



En 6 meses tras la decisión terapéutica, todos los pacientes presentaban una deformidad progresiva de las cabezas humerales con una formación de neoarticulación permitiendo un balance articular aceptable para el desarrollo de sus ABVD siendo capaces de mover el hombro para llegar de la mano a la boca.

ARTROSIS



NEOARTICULACIÓN

NO  
COMPLICACIONES



EVA < 5

En la revisión anual, todos los pacientes presentaban un EVA < 5.

## INTRODUCCIÓN

Las luxaciones glenohumerales inveteradas son aquellas de más de tres semanas. En pacientes ancianos ocasionalmente no es posible determinar el tiempo de evolución, dificultando la posibilidad de realizar una reducción cerrada por la creación de adherencias y tejidos interpuestos. Cuando la reducción cerrada no es posible, el tratamiento de estas lesiones en pacientes con alta morbilidad, edad avanzada y alto riesgo quirúrgico es controvertido planteando la abstención terapéutica (**Skilful neglect**) como una alternativa.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una serie de siete casos con luxación glenohumeral con edad avanzada (>80 años) en los que por alto riesgo quirúrgico se optó por la abstención terapéutica como tratamiento definitivo.



>80 AÑOS



ALTO RIESGO  
QUIRÚRGICO



SKILFUL  
NEGLECT



Se estudian las limitaciones para actividades de vida diaria, el dolor medido en Escala Visual Analógica (EVA) y efectos radiográficos posteriores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Flatow EL, Miller SR, Neer CS 2nd. Chronic anterior dislocation of the shoulder. J Shoulder Elbow Surg 1993; 2 (1): 2-10.
2. Maier M, Geiger EV, Ilius C, Frank J, Marzi I. Midterm results after operatively stabilised shoulder dislocations in elderly patients. Int Orthop 2009; 33 (3): 719-723.
3. Goga IE. Chronic shoulder dislocations. J Shoulder Elbow Surg 2003; 12 (5): 446-450.
4. Jerosch J, Riemer R, Schoppe R. Asymptomatic chronic anterior posttraumatic dislocation in a young male patient. J Shoulder Elbow Surg 1999; 8 (5): 492-494.
5. Micic ID, Mitkovic MB, Mladenovic DS. Unreduced chronic dislocation of the humeral head with ipsilateral humeral shaft fracture: a case report. J Orthop Trauma 2005; 19 (8): 578-581.
6. Rouhani A, Navali A. Treatment of chronic anterior shoulder dislocation by open reduction and a simultaneous Bankart lesion repair. Sports Med Arthrosc Rehabil Ther Technol 2010; 2:15.
7. Yanmin I, Komurcu M, Oguz E. The role of arthroscopy in chronic anterior shoulder dislocation: technique and early results. Arthroscopy 2003; 19 (10): 1129-1132.
8. Verhaegen F, Smets I, Bosquet M, Brys P, Debeer P. Chronic anterior shoulder dislocation: aspects of current management and potential complications. Acta Orthop Belg 2012; 78(3): 291-295.

