

# Importancia de la exploración física en la LUXACIÓN POSTERIOR DE HOMBRO: a propósito de un caso.

David González Martín, Jorge Ojeda Jiménez, Pablo Martín Vélez, Fernando Linares Yanes, Javier Álvarez De La Cruz, María José Gutiérrez Morales  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario De Canarias. Universidad De La Laguna.

**Introducción.** La luxación posterior es la menos frecuente de las luxaciones escapulo humerales (2% de las luxaciones de dicha articulación, con una incidencia calculada en población general de 1.1/100.000 casos. La causa principal de la luxación unilateral son los accidentes traumáticos (caída sobre la extremidad superior en hiperextensión), en las luxaciones bilaterales la causa principal son las convulsiones o electrocuciones. Es una enfermedad difícil de diagnosticar y que en numerosos casos puede pasar desapercibida (hasta un 50% de los casos no es diagnosticada inicialmente en algunas series).

**Objetivos.** El objetivo es transmitir la importancia de una correcta exploración física, que es el factor más importante para el correcto diagnóstico de esta entidad.

**Material y métodos.** Nos avisan desde urgencias por un varón 50 años tras sufrir pérdida de conciencia con caída y traumatismo en cara anterior del hombro, al que le han realizado radiografías de hombro y "descartan luxación" pero que sigue con dolor en el hombro y quieren que lo valoremos antes del alta para asegurarse que únicamente presenta contusión.

A la exploración del hombro derecho el paciente presenta aplanamiento cara anterior hombro, aumento del relieve de apófisis coracoides brazo, brazo en rotación interna y aducción, abducción muy limitada, ROTACIÓN EXTERNA (totalmente limitada), vascular y nervioso distal conservado. En la radiografía observamos el "signo de la bombilla".

Realizamos diagnóstico de Luxación posterior de hombro y realizamos reducción cerrada bajo sedación en decúbito supino, forzando rotación interna y adducción. Dada la estabilidad del hombro post-reducción se decidió inmovilizar con Sling, sin necesidad de mantener inmovilizado en rotación externa.



**Resultados.** Se citó en consultas a las 3 semanas para retirar Sling y posteriormente comenzó con rehabilitación para fortalecimiento de rotadores internos y externos. 2 meses tras la luxación el paciente tiene rango de movilidad completa indolora y es dado de alta.

**Conclusiones.** Ante un paciente con traumatismo cara anterior del hombro + Limitación Rotación externa + abducción muy limitada + signo de la bombilla en radiografías debemos sospechar luxación posterior de hombro.

