

# Secuelas de luxación posterior de hombro: resolución de inestabilidad subsidiaria mediante manejo artroscópico.

Gregorio Valero Cifuentes, Antonio Ondoño Navarro, Alonso Escudero Martínez, Jesús García García, Ana Ortega Columbrans, Guillem Navarro Renalias

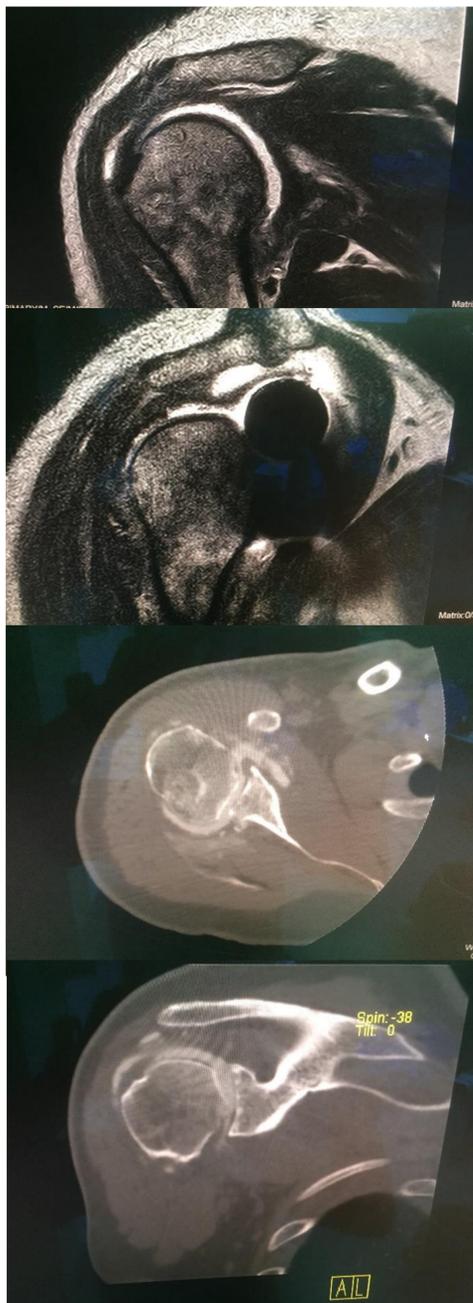
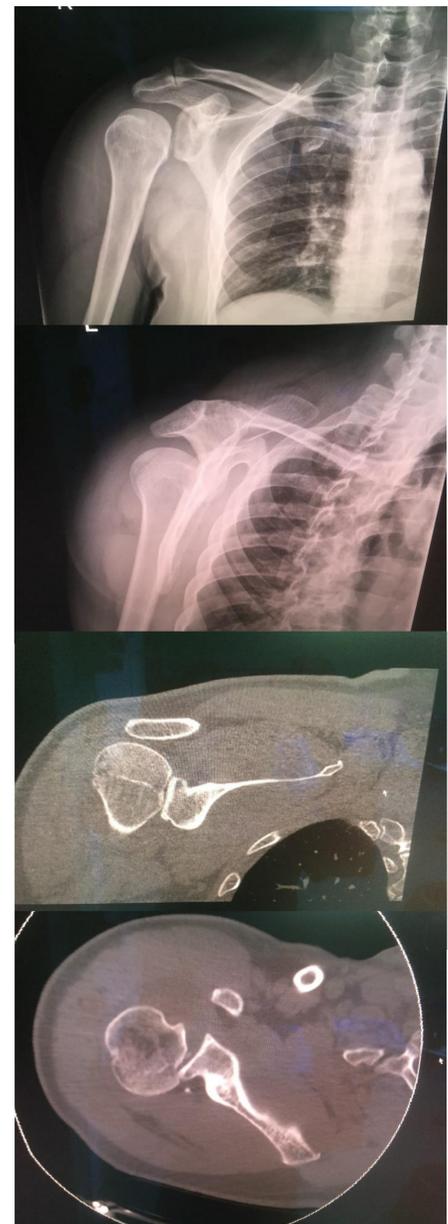
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, Murcia, España

## INTRODUCCION

- La luxación posterior de hombro es poco frecuente y de difícil diagnóstico.
- Normalmente no asocia deformidad y puede pasar desapercibida en los estudios radiográficos habituales si no se sospecha.
- Suele ser secundaria a una descarga eléctrica accidental o a crisis convulsivas.
- Deben descartarse lesiones óseas asociadas que provoquen inestabilidades y, según la lesión que produzcan en la cabeza humeral, se pueden clasificar en diversos grados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Paciente de 50 años de edad que sufre un traumatismo directo en cara anterior del hombro, tras el cual presenta impotencia funcional.
- Exploración física: dolor intenso e impotencia funcional del hombro, sin deformidad evidente, y con bloqueo para los movimientos rotacionales del hombro.
- Estudio radiológico con proyecciones habituales y proyección en "Y" de escápula.
- Diagnóstico: luxación posterior de hombro.
- Se realiza reducción cerrada bajo sedación. Cuando se consigue la reducción, nos encontramos ante inestabilidad posterior, con dificultad para mantener la reducción, produciéndose una reluxación.
- Ante esta situación, se solicita una tomografía computerizada (TC) que muestra una persistencia de la luxación posterior de hombro, asociada a una lesión de Hill-Sachs invertida y a una lesión de Bankart invertido.
- Ante estos hallazgos se decide tratamiento quirúrgico artroscópico, realizando primero la reducción anatómica, para realizar, a continuación la exploración artroscópica.
- Se observa una amplia desinserción del labrum anterior en el que se realiza la re inserción mediante 3 implantes; y una amplia desinserción posterior con lesión compleja capsulolabral y del reborde posterior óseo glenoideo en la que se realiza la re inserción mediante 5 implantes.



## Resultados

- Postoperatorio sin incidencias.
- TC de control correcto.
- No presenta clínica de lesión neurológica del plexo braquial.
- Reposos 4 semanas con sling. Posteriormente, inició rehabilitación.
- Tras 4 meses de evolución, el paciente está asintomático, con una articulación glenohumeral estable y un arco móvil funcional restablecido.
- Resonancia magnética nuclear y arto-TC de control correctos.
- Presenta una leve pérdida de fuerza respecto al hombro contralateral, pero que no le imposibilita para la realización de sus tareas diarias.

## Conclusiones

- La luxación posterior de hombro es una patología poco frecuente y de difícil diagnóstico.
- No suele asociar deformidad evidente pudiendo pasar desapercibida en los estudios radiográficos habituales si no se sospecha, siendo necesario pedir proyecciones radiológicas especiales, por lo que pueden pasar semanas o meses hasta tratarse de forma adecuada si no se diagnostica.
- Pronóstico más desfavorable que en las luxaciones anteriores.
- El mecanismo productor de una luxación posterior de hombro, puede estar asociado a alteraciones del nivel de conciencia o a traumatismos directos en la parte anterior del hombro.
- Deben descartarse lesiones óseas asociadas que provoquen inestabilidades.
- Las radiografías de buena calidad son esenciales para confirmar el diagnóstico. El TC aporta información valiosa sobre lesiones óseas asociadas.
- La lesión del cartílago humeral suele ser frecuente, pero la lesión del plexo braquial directa o indirectamente es extremadamente rara.
- El tratamiento habitual es la reducción cerrada.
- Se necesita tratamiento quirúrgico ante lesiones óseas que provoquen inestabilidad concomitante. Entre las que destaca la lesión de Hill-Sachs invertida.

