

INTRODUCCIÓN

La inestabilidad del hombro es una patología común y bien estudiada. Estudios biomecánicos y clínicos han revelado que los defectos estructurales son la causa principal de la inestabilidad del hombro. Sin embargo, se ha encontrado que los patrones patológicos de activación muscular causan inestabilidad del hombro incluso en ausencia de defectos estructurales. A esta entidad se la ha denominado inestabilidad funcional del hombro.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 17 años que presenta luxación recidivante glenohumeral derecha desde hace 1 mes. Sensación de subluxación inicialmente con gestos mínimos: escribir, comer... En las últimas 2 semanas presenta luxaciones francas constantes y diarias. La paciente ha acudido a Urgencias para reducción de las luxaciones, sin necesidad de manipulación ni maniobras reductoras, únicamente administrando relajante muscular. Tras colocación de varios métodos de inmovilización (cabestrillo, Velpau, abducción, rotación externa) no se ha conseguido mantener el hombro reducido más de 24 horas.



EO: sin atrofia muscular. Cajones anterior y posterior negativos. Signo del sulcus - . Maniobras de aprensión +++.

En todas las radiografías se aprecia luxación glenohumeral anterior.



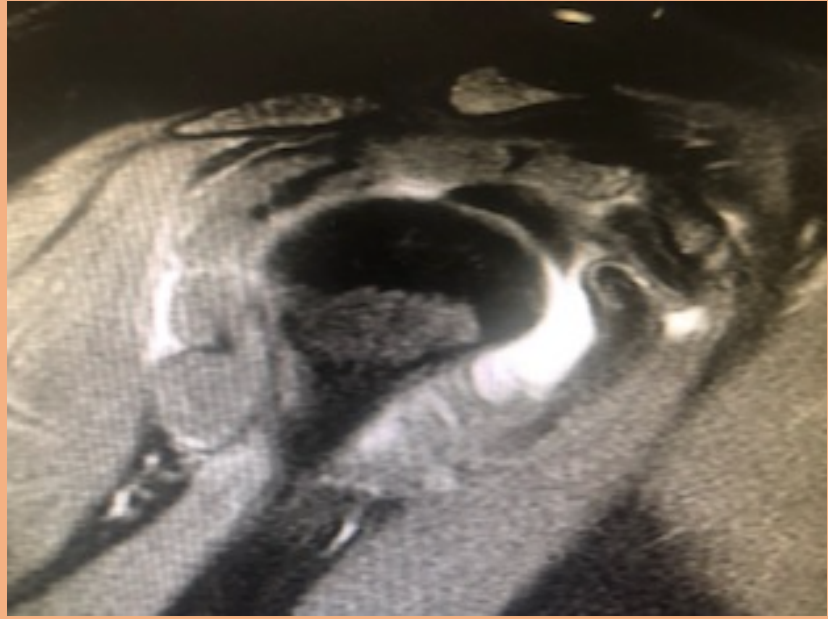
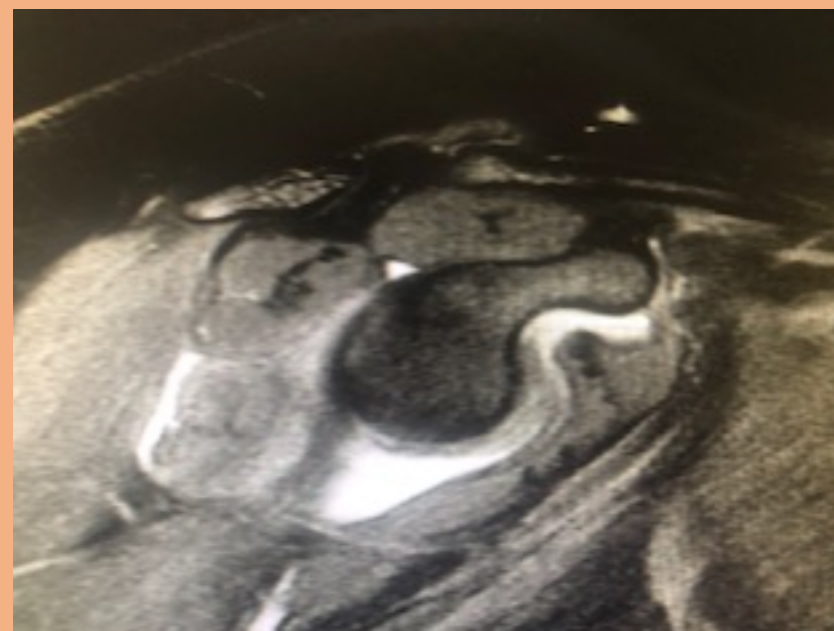
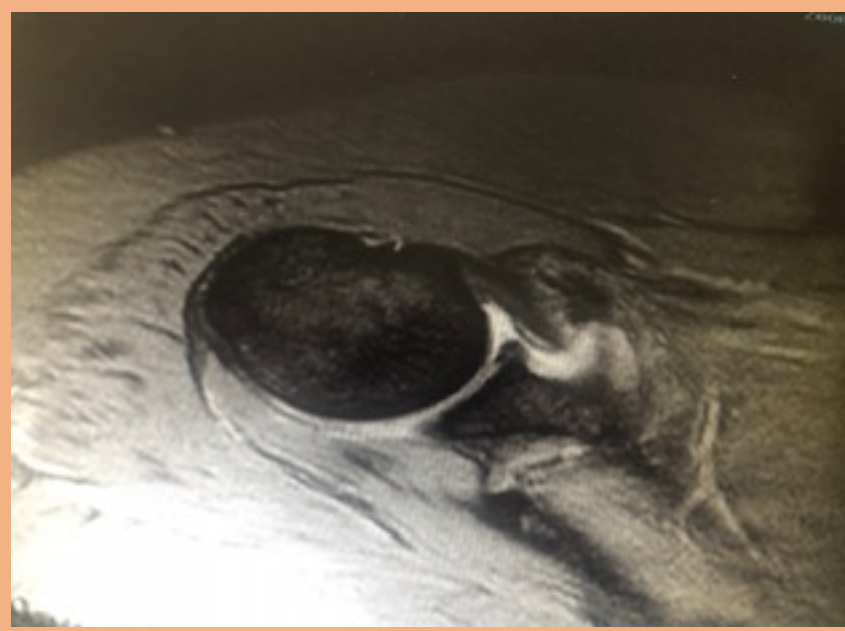
Philipp Moroder<sup>1</sup>, Victor Danzinger<sup>2</sup>, Nina Maziak<sup>2</sup>  
Characteristics of functional shoulder instability.  
J Shoulder Elbow Surg. 2020 Jan;29(1):68-78.

OBJETIVO

Compartir nuestra experiencia en diagnóstico y tratamiento de esta patología.

EVOLUCIÓN

En RMN se aprecia lesión slap anteroinferior.



Se realiza interconsulta con Salud Mental que descartan patología psiquiátrica o ansiedad de la paciente. Se realiza EMG para descartar discinesia escapulotorácica.

Se opta por tratamiento conservador, con una adecuada potenciación muscular y en su revisión en consulta la paciente ha disminuido el número de luxaciones y realiza vida normal, aunque no puede por el momento realizar movimientos bruscos.

CONCLUSIÓN

En este tipo de patología está contraindicada la cirugía como primera opción. La explicación de la patología al paciente, enseñarle cómo autorreducir la luxación y fomentar una rehabilitación posterior se propone como solución a esta patología, evitando una intervención quirúrgica tradicionalmente asociada a malos resultados.