

# AVULSIÓN HUMERAL DEL LIGAMENTO GLENOHUMERAL INFERIOR: REVISIÓN DE CONCEPTOS Y DESCRIPCIÓN TÉCNICA QUIRÚRGICA

Alba Edo Olucha, Agustina García Barea, Rubén Inglán Montes, Germán Escribano Mateo, Gabriel González de los Mártires

Hospital Universitario de Navarra

## Introducción

La avulsión humeral del ligamento glenohumeral inferior o **HAGL** es una lesión que **causa inestabilidad anterior de hombro**. Los ligamentos glenohumerales son tres: inferior, medio y superior, cuya función es estabilizar la articulación glenohumeral.

Es una causa poco frecuente de inestabilidad anterior por lo que debe sospecharse en pacientes que no asocian lesión de Bankart en las pruebas complementarias o los que presentan recidivas tras la reparación artroscópica.

En la exploración física **no hay síntomas ni signos patognomónicos**, por tanto, se necesita una prueba de imagen o incluso, una revisión artroscópica para diagnosticarla. El tratamiento consiste en la reparación artroscópica. A pesar de la dificultad para el diagnóstico y el tratamiento, los resultados tras la cirugía suelen ser satisfactorios.

El objetivo de este póster es revisar los principales conceptos y describir la técnica quirúrgica.

## Material y Metodología

**Varón de 35 años,**

**Síntomas: luxaciones glenohumerales repetición**

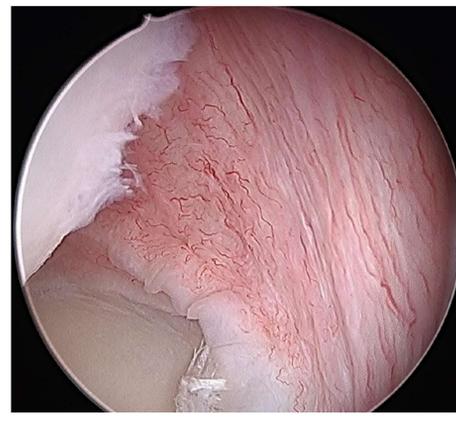
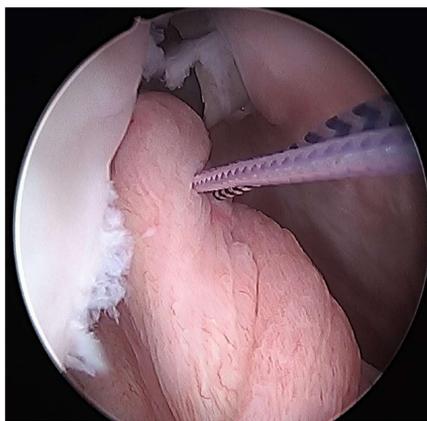
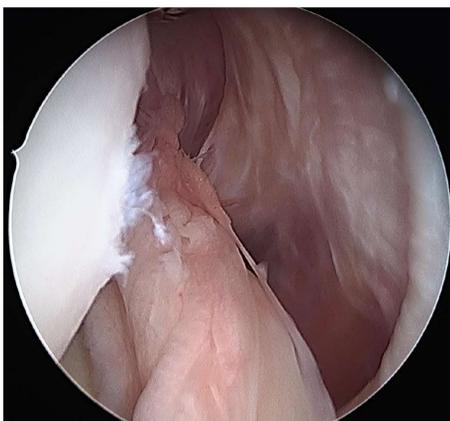
**Exploración física:** flexión 170°, abducción 170°, rotación interna hasta vértebra D12, rotación externa tocándose la nuca con la mano, maniobras subacromiales negativas, test de O'Brian negativo, test de aprehensión anterior positivo y posterior dudoso y test de recolocación anterior positivo.

**Pruebas complementarias:** RMN donde se observa lesión tipo SLAP y una avulsión de la banda anterior del ligamento glenohumeral inferior.

Se ofrece tratamiento quirúrgico mediante artroscopia de hombro.

## Técnica quirúrgica y resultados

Se realiza artroscopia donde se identifica una lesión en el ligamento glenohumeral inferior con integridad del rodete. Se **reinserta el complejo capsulolabral a la cabeza humeral** y se comprueba el recentraje de la cabeza humeral.



El paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones, donde se colocó un cabestrillo durante 4 semanas.

En los seguimientos sucesivos, **la evolución clínica fue satisfactoria** permitiéndole realizar ejercicios pendulares a las 4 semanas y rotación externa a las 6 semanas.

## Conclusiones

La lesión tipo HAGL es una **causa infrecuente de inestabilidad glenohumeral anterior**, pero es importante saber diagnosticarla para ofrecerle al paciente un tratamiento dirigido. **La artroscopia es una técnica útil tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.**