

LUXACIÓN INVETERADA ANTEROINFERIOR DE HOMBRO

Garrido Díaz, Y.Y.; Vera Porras, EM.; Illán Franco, S.; Franco Rodríguez D.; Muelas Ortiz, JA.

INTRODUCCIÓN

La articulación glenohumeral es la más móvil del cuerpo humano y la que más tendencia tiene a la luxación, suponiendo hasta el 45% de todas las luxaciones. Presenta una distribución bimodal, afectando a varones jóvenes que han sufrido lesiones de alta energía y pacientes ancianos tras caídas accidentales. El mecanismo de producción suele ser traumático, representando hasta el 95% de los casos, y la forma más común es la luxación glenohumeral anteroinferior, seguida de posterior y multidireccional. El diagnóstico se basa en la clínica de dolor, deformidad e impotencia funcional, y pruebas de imagen como radiografía simple en AP, lateral en Y y axilar, recurriendo al TAC para casos complicados. El tratamiento es la reducción cerrada con una gran tasa de éxito, pero el fracaso conlleva al intento de reducción bajo sedación local en el quirófano, y en última instancia a reducción abierta para retirar tejidos interpuestos y/o artroplastia.

METODOLOGÍA

Se nos presenta el caso de un varón de 22 años de origen Argelino, que acude a urgencias refiriendo traumatismo en hombro izquierdo de dos días de evolución. A la exploración física se evidencia hombro izquierdo con deformidad en charretera y dolor a la palpación y movilización. Se realiza radiografía que muestra luxación anteroinferior de hombro izquierdo sobre signos de omartrosis. Se procede a varios intentos de reducción cerrada bajo sedación local y control escópico, siendo infructuoso y confirmándose de luxación inveterada de hombro. Se decide ampliar estudio con realización de TAC que informa de neoarticulación sobre luxación glenohumeral anterior inveterada, indicando proceso crónico de larga evolución. Se decide que el tratamiento de este paciente son seguimientos seriados hasta la necesidad de recambio de la articulación glenohumeral por una artroplastia de hombro en el futuro.



DISCUSIÓN

La luxación glenohumeral es una emergencia médica que requiere lo antes posible una reducción cerrada con el paciente bajo sedación local o bloqueo intraarticular. Existen diversas técnicas de reducción, sin existir superioridad de una sobre otra, y haciendo recomendarse la elección en base al dominio del traumatólogo y al caso particular del paciente. Tras la reducción es importante la inmovilización con cabestrillo durante al menos 2 semanas y realizar controles radiográficos.



Si no es posible la reducción, se considera luxación inveterada que se asocia a defectos óseos o interposición de partes blandas, siendo necesario individualizar el tratamiento y realizar reducción abierta y reconstrucción de lesiones específicas. En algunas ocasiones conlleva resección de tejidos blandos interpuestos, uso de injerto óseo o incluso, en el caso de existir lesiones osteocondrales extensas, necesitar artroplastia de sustitución.

CONCLUSIONES

- La luxación glenohumeral supone el 45% de todas las luxaciones.
- La luxación glenohumeral más frecuente es la anteroinferior y suele ser de origen traumático
- Es una emergencia que requiere reducción cerrada lo antes posible.
- Si es irreductible, se considera inveterada, y requiere en la mayoría de los casos reducción abierta y reconstrucción de las lesiones específicas.