

FRACTURA-LUXACIÓN BILATERAL DE HÚMERO TRAS CRISIS CONVULSIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO

VIDAL TERRANCE, M; MORENO REGIDOR, A; MARTIN ENRIQUE, JM; GIL MARTÍNEZ, A; BLANCO BLANCO, JF.
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

OBJETIVOS

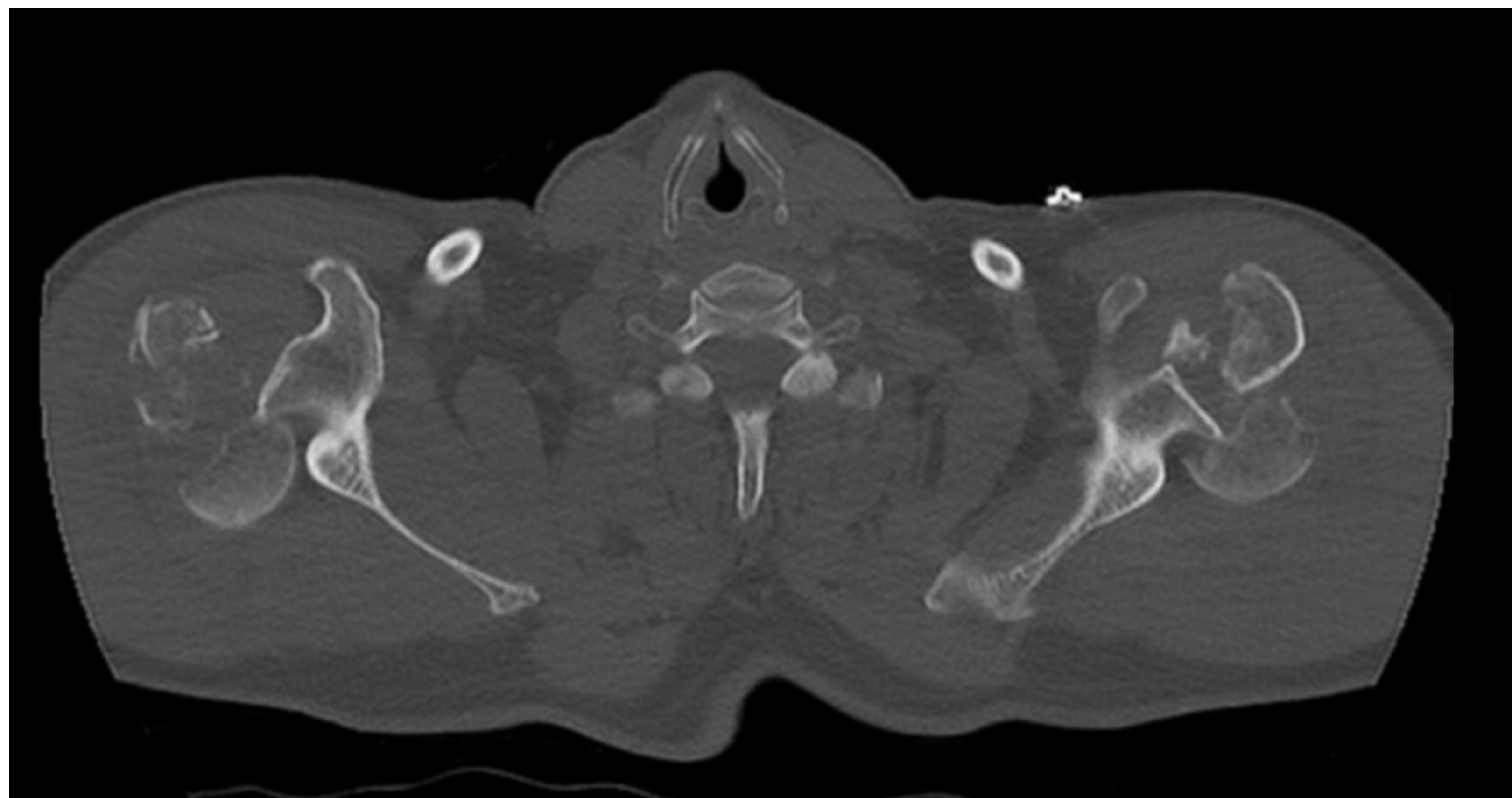
Presentación de un caso clínico sobre la patología descrita.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 61 años que acude a Urgencias por crisis tónico-clónica, sufriendo otros 2 episodios mientras se encontraba en el hospital. Tras las mismas, el paciente refiere dolor bilateral de hombros e impotencia funcional. A la exploración física, el paciente presenta dolor a la palpación de ambos hombros, que se encuentran en rotación interna, así como un bloqueo de la rotación externa en ambos lados. En las radiografías simples se aprecia fractura de ambos húmeros proximales, con probable luxación asociada, por lo que se solicita TAC para completar estudio, confirmando existencia de fractura en varios fragmentos de ambos húmeros proximales con trazo a través de ambas tuberosidades y cuello anatómico con luxación posterior asociada.

RESULTADOS

El paciente es intervenido quirúrgicamente mediante hemiartroplastia bilateral de hombro cementada, con buenos resultados postoperatorios.



CONCLUSIONES

La luxación posterior representa el 5% de las luxaciones glenohumorales, siendo aún más inusual que sea bilateral. Estas suelen deberse a crisis convulsivas o electrocuciones. El diagnóstico se basa en la exploración física y las pruebas de imagen, siendo la radiografía simple la primera que debe solicitarse. En caso de duda o como estudio complementario, se puede solicitar un TAC, que ayudará a la planificación preoperatoria en caso de que se requiera intervención quirúrgica. En cuanto al tratamiento, dependerá de las características de la fractura y del paciente, optando por la fijación interna en pacientes jóvenes en los que la fractura sea sintetizable, y por la hemiartroplastia o artroplastia invertida en caso de que no lo sea. La demora en el diagnóstico y tratamiento, así como presencia de fracturas asociadas, suponen factores de mal pronóstico. Es importante sospechar y descartar esta entidad en pacientes con antecedente de convulsión o electrocución que presenten posterior dolor e impotencia funcional en miembros superiores.