

“Fractura-luxación posterior de húmero proximal en paciente joven. Algoritmo terapéutico”

Pablo Serrano Torres; Jose Miguel Lizana García, Migues Vargas Maldonado, Nieves Castroverde Martínez, Alberto Vizcaíno Valenzuela.

INTRODUCCIÓN

Esta lesión representa el 2-5% de todas las luxaciones traumáticas de hombro. Las luxaciones anteriores de hombro son entre 15-20 veces más frecuentes que las posteriores. Sin embargo, la fractura-luxación posterior es aún menos frecuente, siendo la incidencia anual de 0,6/100.000. Las convulsiones, los traumatismos de alta energía y la electrocución son algunas de las causas más comunes de esta lesión. Se debe realizar un examen físico y radiológico adecuado para confirmar el diagnóstico, que se pasa por alto o se retrasa hasta en el 79% de los casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente varón de 49 años que presenta deformidad e impotencia funcional en hombro derecho tras caída en bicicleta. A su llegada a Urgencias se realizan radiografías que hace sospechar de una fractura de húmero proximal asociada a una luxación glenohumeral posterior. Dada la alta sospecha se decide valorar mediante TAC de Hombro que confirma el diagnóstico y define lesión. Se deja en ayunas y se realiza preoperatorio para reducción en quirófano de Urgencias.

RESULTADOS

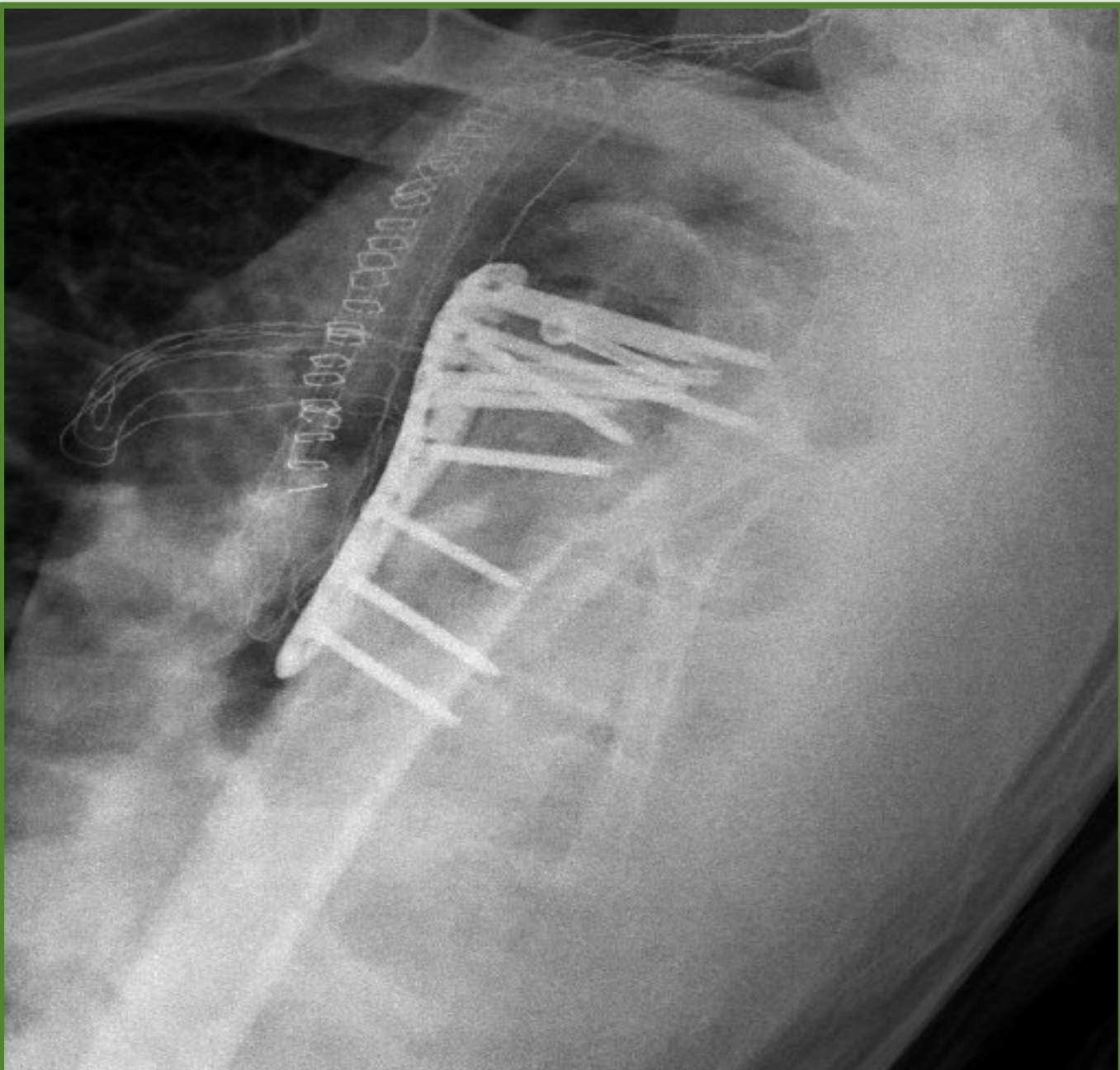
Se coloca al paciente posición de silla de playa. Se realiza abordaje deltopectoral y se reduce de forma abierta. Dada la complejidad de la fractura y apreciándose un head-split se realiza osteosíntesis con placa Philos de 3 orificios distales de húmero proximal y se colocan dos tornillos canulados en cabeza humeral para fijar trocín a resto de la cabeza humeral. Tras intervención se realiza control radiográfico satisfactorio, se inmoviliza con cabestrillo 4 semanas y se inicia ejercicios de movilidad pasiva a las 2 semanas.

CONCLUSIONES

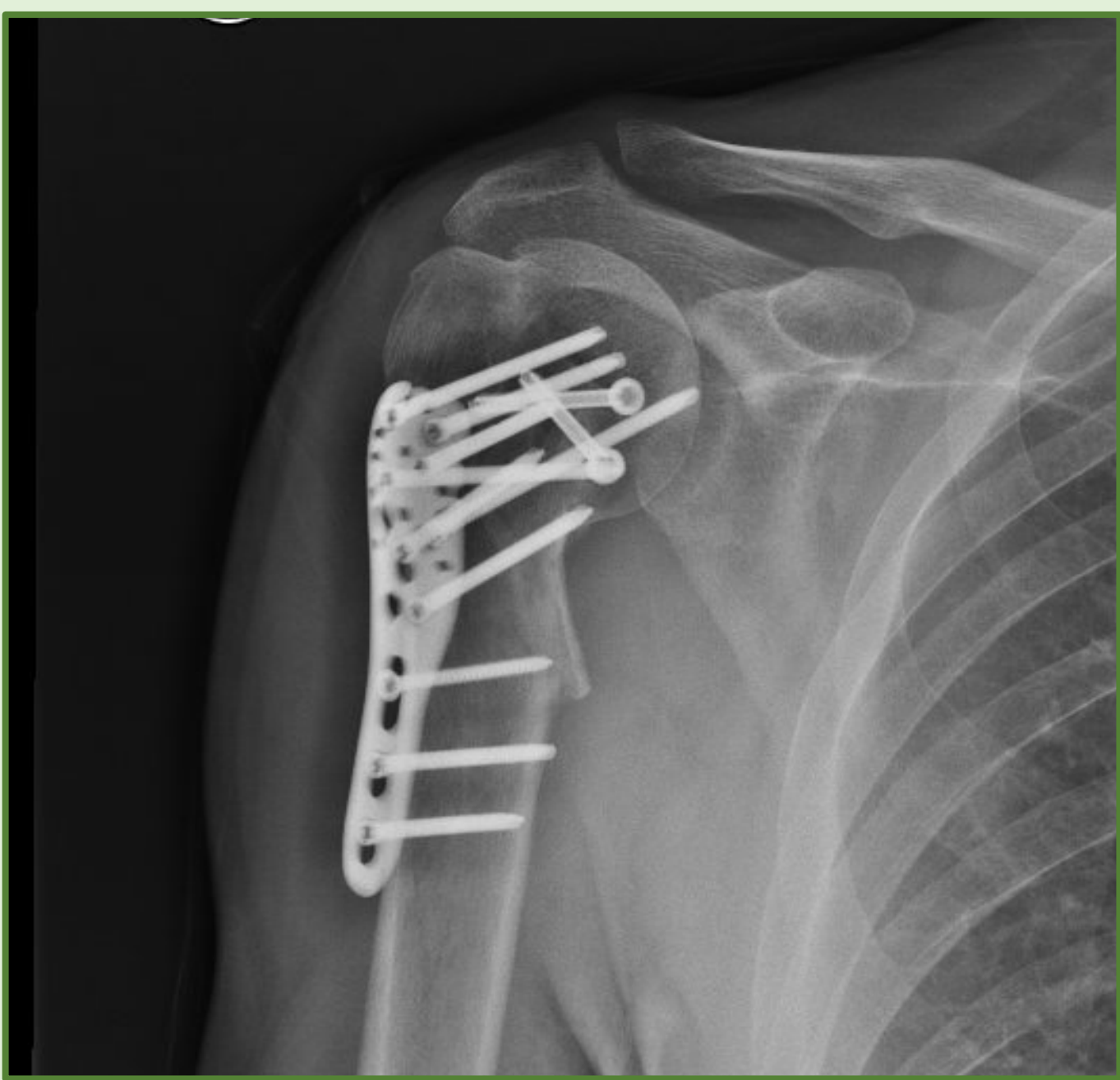
La fractura-luxación posterior de hombro es una patología infrecuente y compleja que debe ser abordada y planificada correctamente previo a intervención individualizando cada paciente.

CONTROLES POSTQUIRÚRGICOS

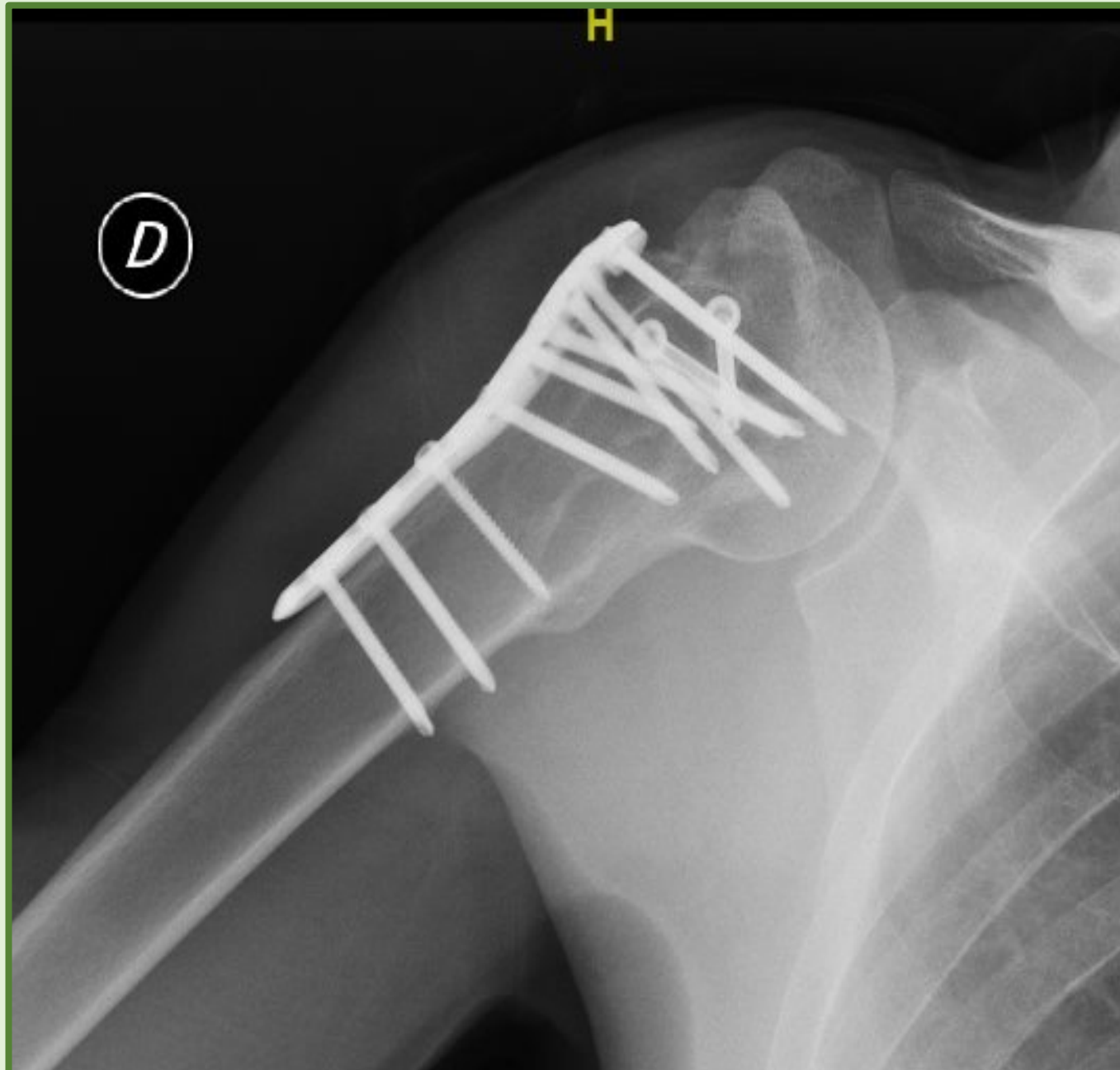
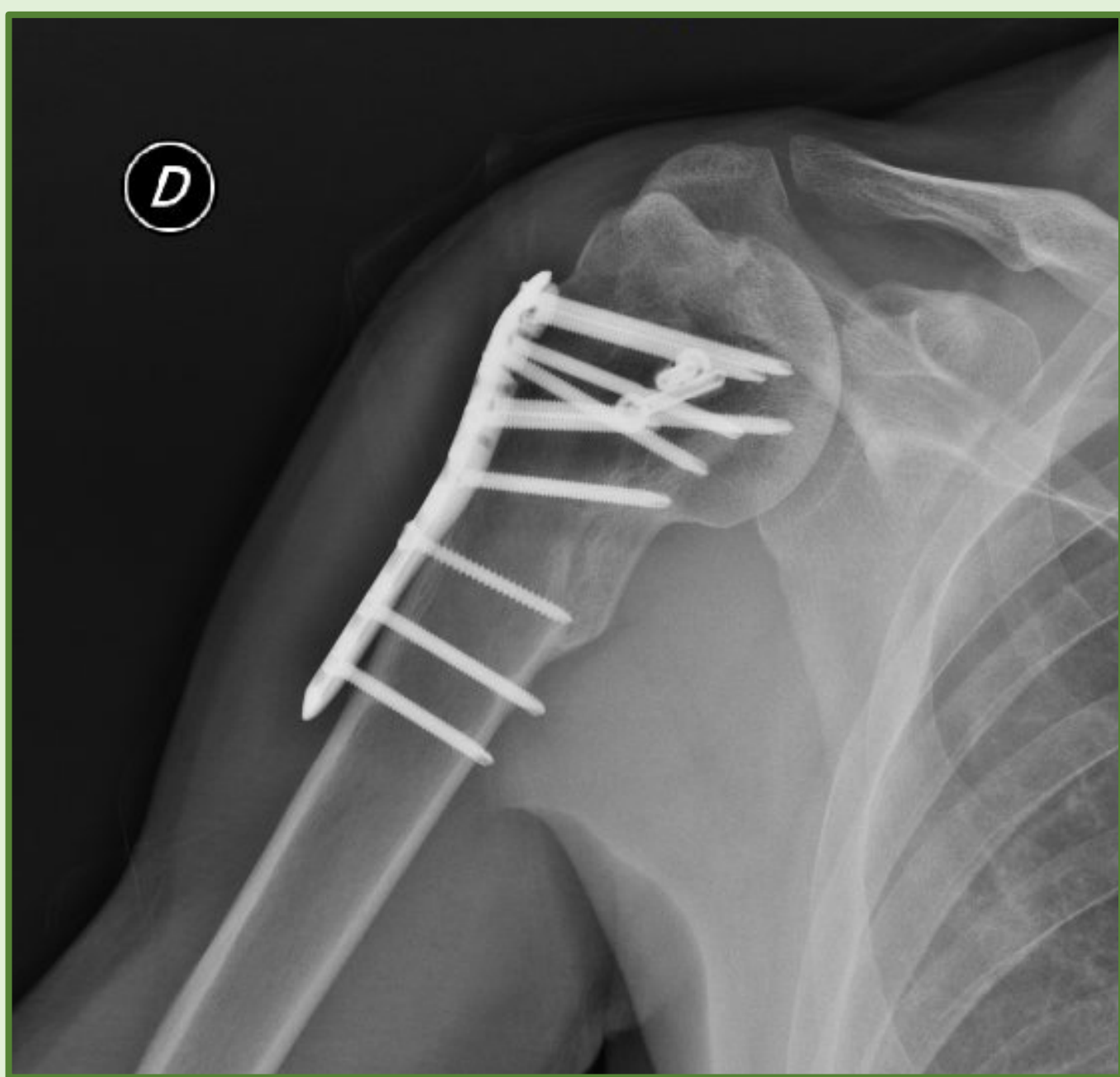
1 DÍA



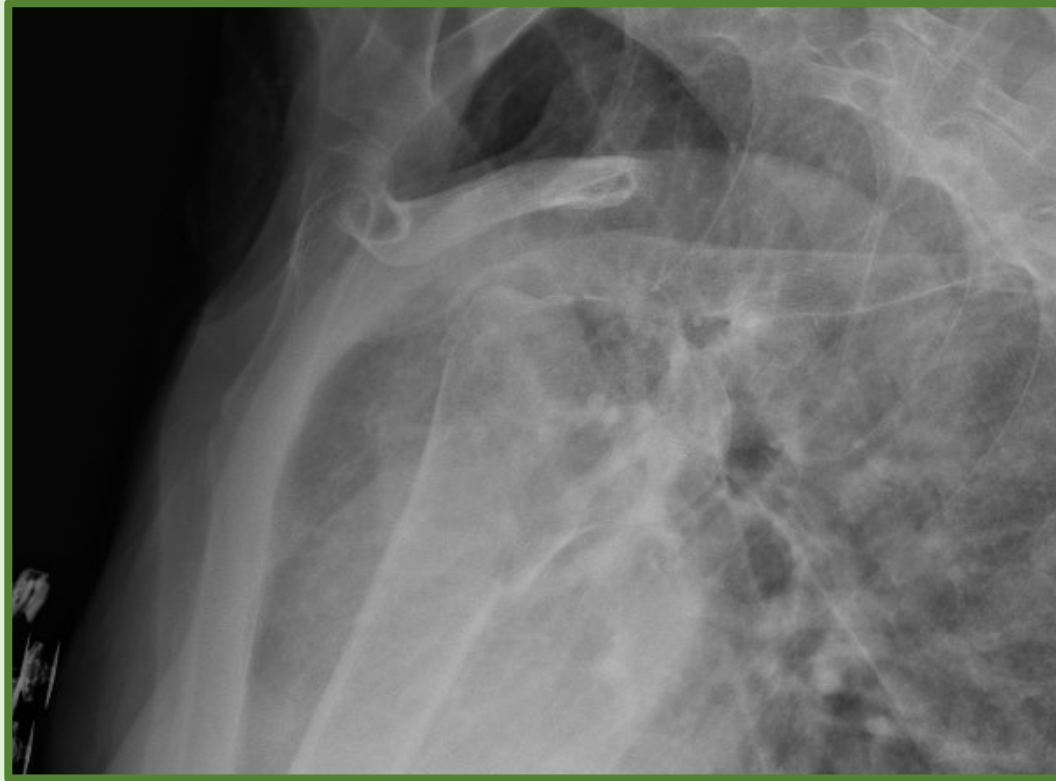
6 MESES



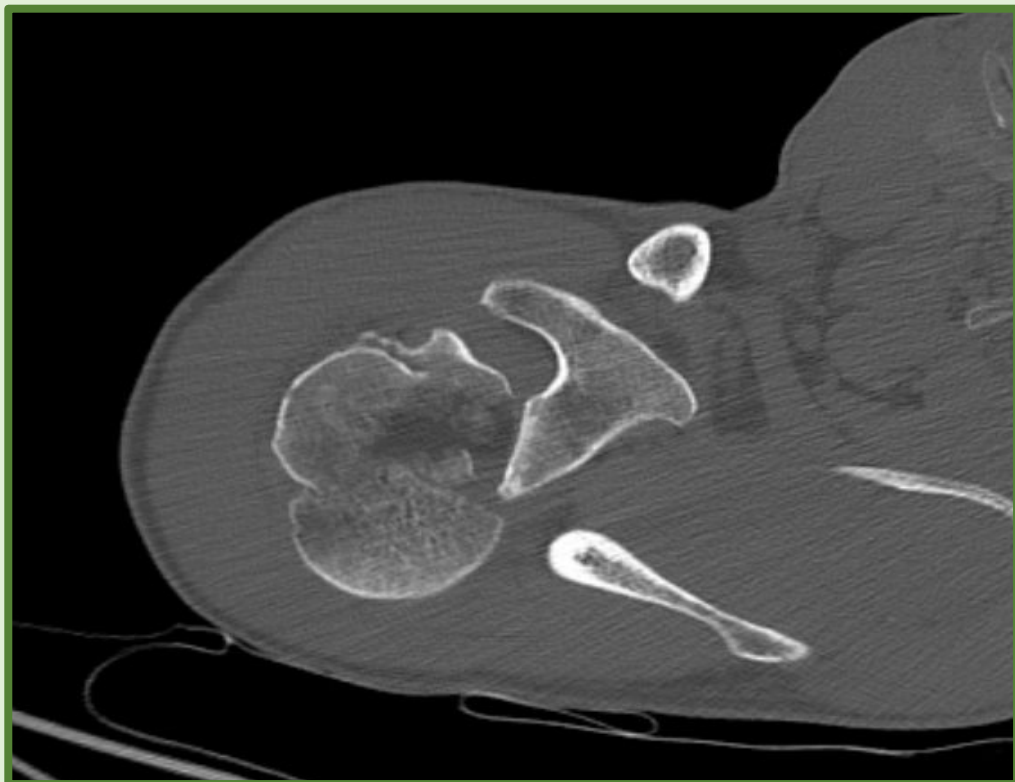
12 MESES



RX



TAC



CONGRESO
SECOT