FRACTURA LUXACIÓN GLENOHUMERAL DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN ¿AHORA QUÉ HAGO?

Hurtado Olmo, P; Peña Rodríguez, González Sánchez, G.
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

OBJETIVO

Revisión del manejo de inestabilidad de hombro con abundante perdida ósea en glena a través de un caso clínico.

MATERIALES Y MÉTODOLOGÍA

Mujer, 65 años, diestra, caída y traumatismo en hombro derecho con persistencia del dolor y limitación funcional 5 meses después. Se estudió mediante radiografías y TAC diagnosticándose en el brazo dominante de una luxación glenohumeral inveterada que asociaba lesión bipolar ósea, lesión enganchada (off track) con pérdida de 50% de la glena anterior y defecto Hill Sachs y rotura traumática de manguito rotador (posiblemente aguda sobre crónica).
Se realizó una planificación planteando posibles opciones de tratamiento: Conservador, artroscopia y Bankart, bankart abierto, Latarjet, artrodesis, prótesis, reducción abierta y reconstrucción.

Debido al tamaño de la lesión en la glena con defecto mayor del 30%, se decidió finalmente la reducción y reconstrucción. Para ello, nos decantamos por el uso de aloinjerto de tibia, ya que presenta el mismo radio de curvatura que la glena; superficie de cartílago de idéntico grosor, tiene hueso subcondral muy duro, se puede tallar al defecto de la glena y evita comorbilidad de zona donante.

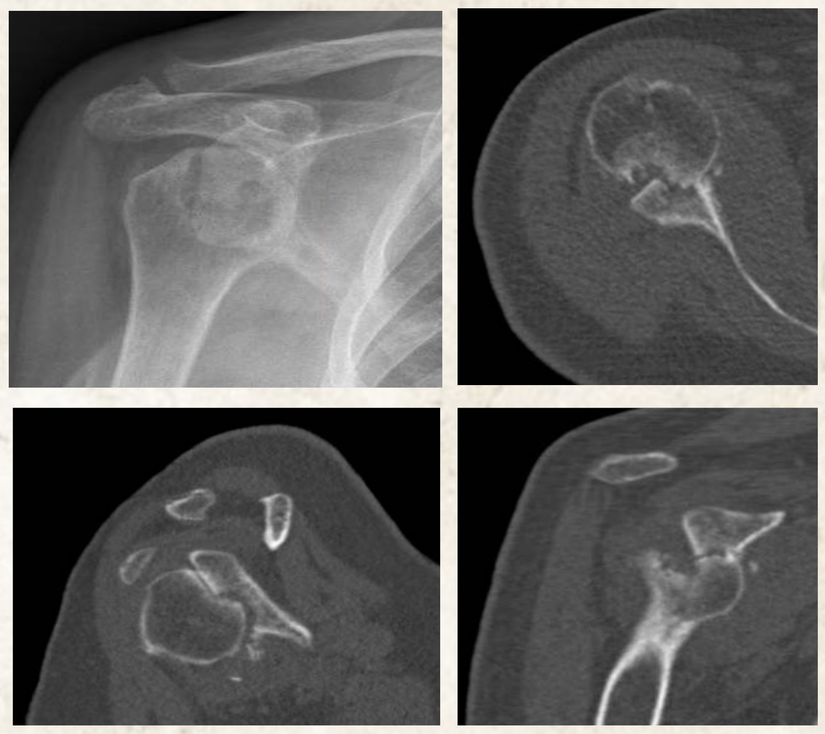


Fig. 1-4. Imágenes iniciales de la luxación inveterada; asociando lesión enganchada (off track) con pérdida de 50% de la glena anterior y defecto Hill Sachs.

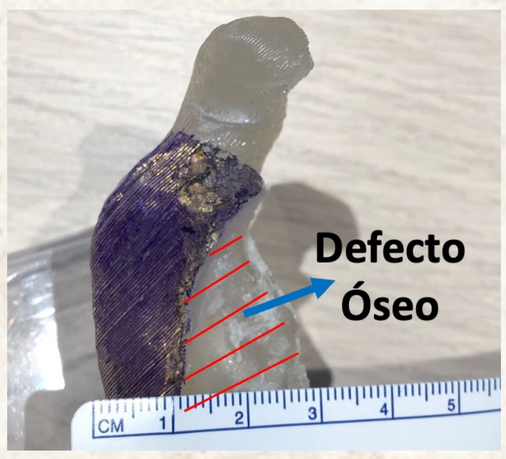
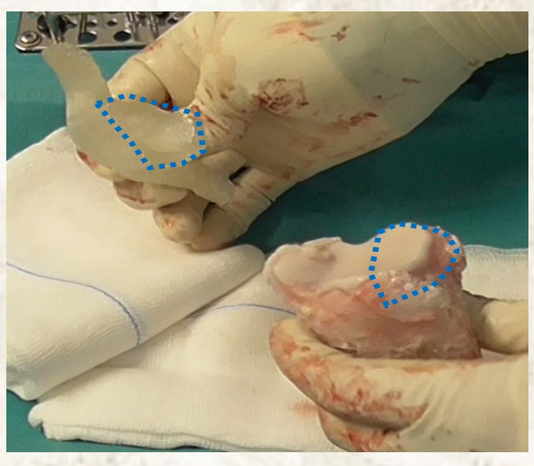


Fig. 5 y 6. Planificación preoperatoria, observándose lesión en la glena con defecto mayor del 30%



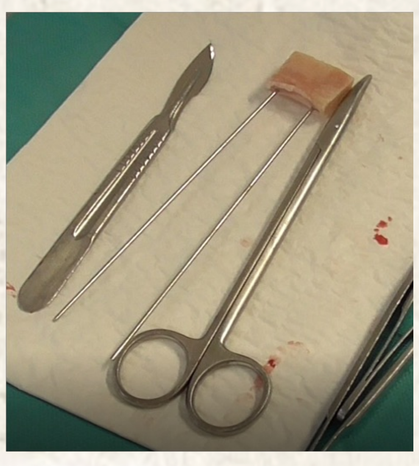


Fig. 7 y 8. Tallado del defecto de glena con aloinjerto de tibia.

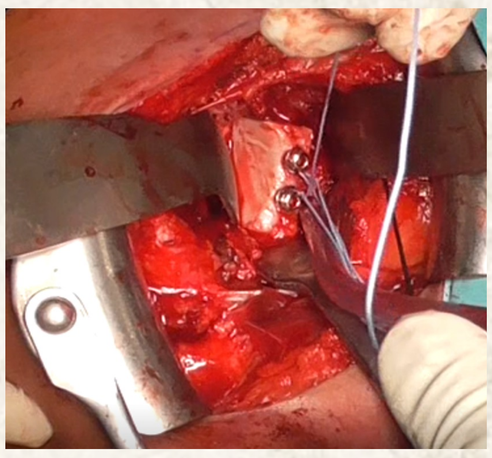


Fig. 9 y 10. Osteosíntesis del injerto con 2 tornillos canulados 3.5 mm.

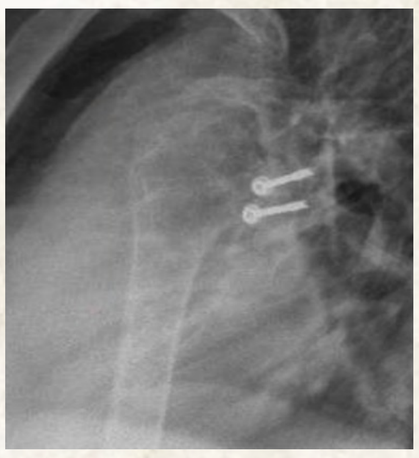


Fig. 11 y 12. Resultados radiográficos a los 6 meses.

RESULTADOS

La cirugía se planificó en diciembre de 2021:

- Reducción abierta (peeling del subescapular).
- Reconstrucción de glena con aloinjerto fresco de tibia distal.
- Tallado del injerto a medida del defecto (Impresión 3D de la glena escala 1:1).
- Osteosíntesis del injerto con 2 tornillos canulados 3.5 mm.
- Remplissage con infraespinoso a Hill Sachs.
- Reparación de supraespinoso.
- Tenodesis de PLB.
- Reparación del subescapular.

CONCLUSIONES

El estado de la cavidad glenoidea sigue siendo primordial para obtener una adecuada estabilidad de hombro; actualmente el tratamiento de la pérdida de hueso en la glena sigue siendo un reto debido a sus características anatómicas; la mayoría de los procedimientos de tope óseo generan una articulación incongruente, con la limitación funcional que ello conlleva.
Presentamos la reconstrucción mediante el uso de aloinjerto de tibial distal osteocondral como opción para conseguir una mejora en los resultados ya que ofrece una buena congruencia articular con la cabeza humeral, se ajusta casi anatómicamente a los dos tercios distales de la cavidad glenoidea y ofrece una densa cortical y una adecuada superficie cartilaginosa para la cabeza humeral.

BIBLIOGRAFÍA

Provencher, M. T., Ghodadra, N., LeClere, L., Solomon, D. J., & Romeo, A. A. (2009). Anatomic Osteochondral Glenoid Reconstruction for Recurrent Glenohumeral Instability With Glenoid Deficiency Using a Distal Tibia Allograft. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery, 25(4), 446–452. doi:10.1016/j.arthro.2008.10.01
Hatta, T., Yamamoto, N., Shinagawa, K., Kawakami, J., & Itoi, E. (2019). Surgical decision making based on the on-track/off-track concept for anterior shoulder instability: a case-control study. JSES Open Access, 3(1), 25–28. https://doi.org/10.1016/j.jses.2018.10.001
Itoi, E. (2017). “On-track” and “off-track” shoulder lesions. EFORT Open Reviews, 2(8), 343–351. https://doi.org/10.1302/2058-5241.2.170007
Muench, L. N., & Imhoff, A. B. (2021). The unstable shoulder: what soft tissue, bony anatomy and biomechanics can teach us. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy: Official Journal of the ESSKA, 29(12), 3899–3901. https://doi.org/10.1007/s00167-021-06743-0
Ezagüi L, Baggio L, Brotat M, Gómez Cáceres A, Yebra Pareja JC. Manejo de la inestabilidad anterior de hombro con defectos óseos. Rev esp artrosc cir articul [Internet]. 2021;28(3).
http://dx.doi.org/10.24129/j.reaca.28373.fs2007039
Yamamoto N, Itoi E, Abe H, Minagawa H, Seki N, Shimada Y, et al. Contact between the glenoid and the humeral head in abduction, external rotation, and horizontal extension: a new concept of glenoid track. J Shoulder Elbow Surg [Internet]. 2007;16(5):649–56. http://dx.doi.org/10.1016/j.jse.2006.12.012.

6 CONGRESO SECOT
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA