

# LUXACIÓN ERECTA Y FRACTURA DEL TROQUÍTER ASOCIADA

Moreda López, E., Viejobueno Mayordomo, M.Carmen., Fort Gómez, L.F., Roberto Ruibal, Quijada Rodríguez, J.L.  
**Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Virgen de la Luz, Cuenca**

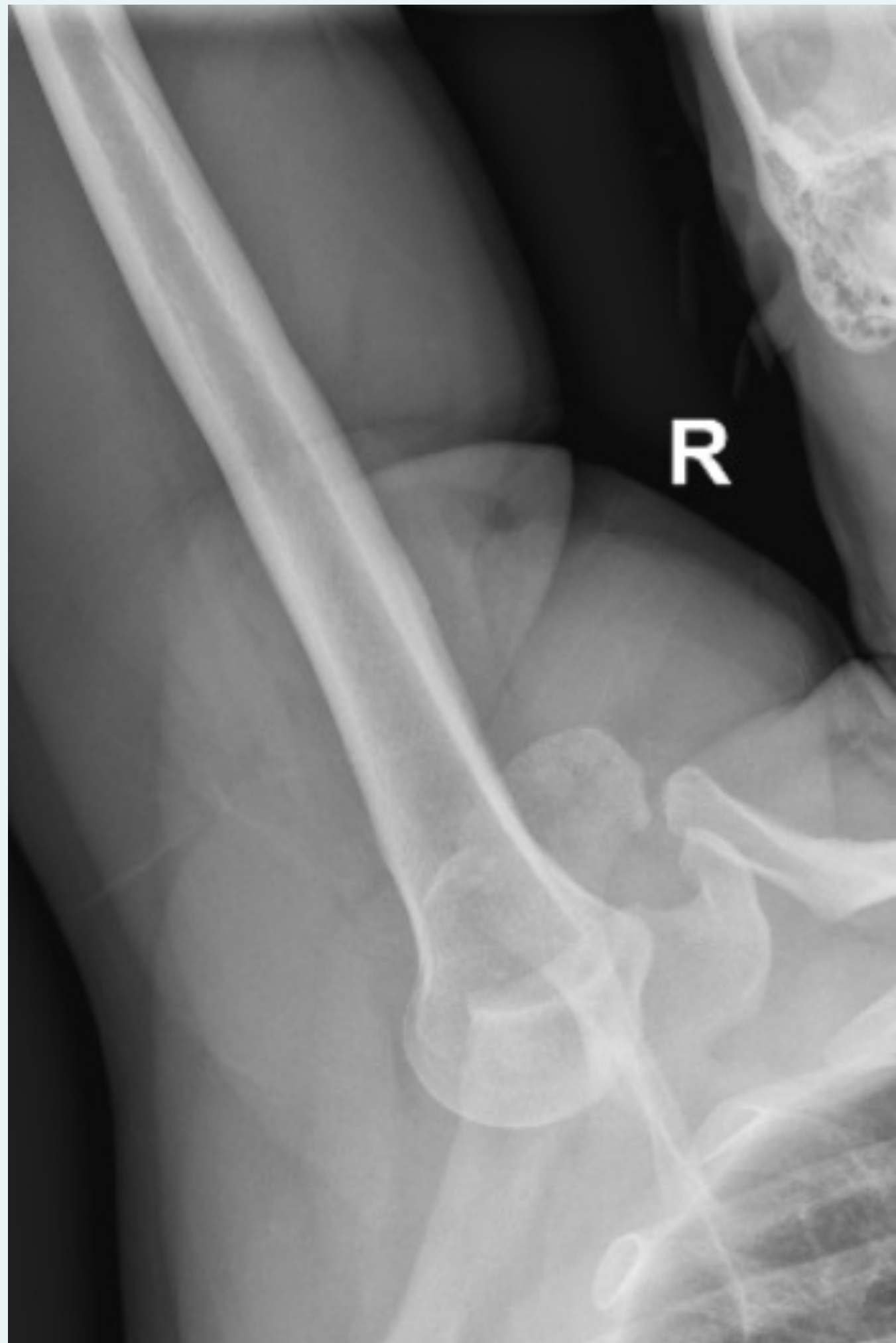
## INTRODUCCIÓN

Se expone a través de un caso clínico y revisión bibliográfica el mecanismo lesión de la **Luxación Erecta del Hombro (LEH)**, resaltando la importancia de una reducción cerrada rápida y una movilización temprana para garantizar un resultado satisfactorio a largo plazo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 42 años, con antecedentes personales de *dislipemia* y *luxaciones glenohumerales previas* en el hombro izquierdo, acude al servicio de urgencias por dolor e impotencia funcional en el hombro derecho tras traumatismo jugando al fútbol.

- A la exploración física presenta el **hombro derecho en hiperabducción**, flexión de codo y pronación de antebrazo, deformidad en húmero proximal y la exploración neurovascular distal es normal.
- La radiografía simple mostró la presencia de una [Luxación inferior glenohumeral](#) derecha, sin lesiones óseas agudas asociadas.



Previa analgesia IV y sedación superficial:

- ✓ Maniobra de reducción **"tracción opuesta"**
- ✓ Se revisan los **pulsos** braquial, radial y cubital
- ✓ **NVD** conservado



## RESULTADOS

- **Inmovilización:** cabestrillo antirotatorio 3 semanas + ejercicios flexo-extensión del codo y pendulares suaves.
- **RHB:** programa de fortalecimiento del manguito rotador
- **Tras 3 meses:** Asintomático + Estado funcional similar al previo + Balance articular activo completo sin dolor.

- Radiografía postreducción: congruencia glenohumeral + **Fractura no desplazada del troquíter.**

## CONCLUSIONES

- La Luxación erecta es una forma rara de luxación del hombro (0,5%) que puede causar lesiones *neurológicas* (nervio circunflejo), *vasculares* (arteria axilar) y *músculo esqueléticas* (desgarros del manguito rotador, fracturas del acromion, clavícula, tuberosidad mayor...)
  - La radiografía anteroposterior confirma el diagnóstico y evalúa posibles fracturas óseas.
  - La reducción cerrada bajo anestesia es el primer tratamiento recomendado. Después se debe realizar una exploración neurovascular y una radiografía nuevas para asegurarse de una reducción exitosa y evaluar posibles lesiones neurovasculares iatrogénicas o fracturas.
- El pronóstico funcional a largo plazo es excelente si se realiza una reducción **temprana** para prevenir complicaciones.

