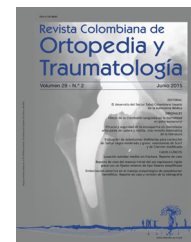




Revista Colombiana de
**Ortopedia y
Traumatología**

www.elsevier.es/rccot



CASO CLÍNICO

Luxofractura posterior de hombro. Caso clínico y análisis quirúrgico

Jorge Alberto Díaz Peláez^{a,*} y Juan David Puyana Ortiz^b

^a Médico ortopedista, Módulo de Hombro, Hospital San Rafael de Itagüí/Clinica de fracturas, Medellín-Itagüí, Colombia

^b Médico y cirujano, Universidad CES, Ayudante quirúrgico de ortopedia, Hospital San Rafael de Itagüí/Clinica de fracturas, Medellín-Itagüí, Colombia

Recibido el 18 de febrero de 2015; aceptado el 31 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Luxación posterior de hombro;
Inestabilidad de hombro;
Lesión de Hill-Sachs reversa;
Articulación glenohumeral

KEYWORDS

Posterior shoulder dislocation;
Shoulder instability;
Reverse Hill-Sachs;
Glenohumeral joint

Resumen La luxación posterior de hombro es una entidad rara que se acerca al 5% de las luxaciones de la articulación glenohumeral. La gran mayoría ocurre de manera traumática. Presentamos el caso clínico de una paciente joven con luxofractura posterior de hombro traumática, quien, por el tipo de fractura, inicialmente se programa a los 6 días para osteosíntesis frente a reemplazo protésico parcial de hombro. Al tener en cuenta los resultados de las ayudas diagnósticas previas, se decide pedir para la cirugía ambos materiales: prótesis y placa.

Durante la cirugía se logra realizar una adecuada reducción abierta de la fractura, que se fija con placa y tornillos. Se resalta el abordaje y la maniobra de reducción en el momento quirúrgico para estabilizar la luxación y poder realizar osteosíntesis como mejor opción por la corta edad de la paciente, así como para mantener la integridad de la anatomía glenohumeral. *Nivel de evidencia clínica:* Nivel IV.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

Posterior fracture-dislocation of the shoulder. Case report and surgical analysis

Abstract Posterior shoulder dislocation is a rare occurrence that accounts for about 5% of dislocations of the glenohumeral joint. The vast majority occurs traumatically. The case is presented of a young female patient, exhibiting a posterior fracture dislocation of the shoulder. Because of the type of fracture, she was initially scheduled for osteosynthesis vs. humeral head arthroplasty, 6 days after the injury. Given the results of previous diagnostic aids, it was decided to ask for both materials for surgery: prosthesis and plate. During surgery, a proper

* Autor para correspondencia. Cra 51^a #45-51 Itagüí, Colombia. Tel.: +574 448 22 24.
Correo electrónico: jadiaz1@une.net.co (J.A.D. Peláez).

30
31
32
33
34
35
36

open reduction of the fracture was achieved by using plate and screws. It is worth highlighting the approach and reduction manoeuvre at the time of surgery to stabilise the fracture, making osteosynthesis the better choice, given the young age of the patient young age, and maintaining the integrity of the glenohumeral anatomy.

Evidence level: IV.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología.

Introducción

37

38 El hombro es la articulación con mayor rango de movimiento
39 de todo el cuerpo y con mayor riesgo de luxación que cual-
40 quier otra articulación, pues se encuentra documentada
41 en más del 45% de las luxaciones, con una incidencia de
42 17/100.000 al año^{1,2}.

43 Con la globalización y la aparición de nuevos deportes
44 recreativos es posible que la inestabilidad de esta articula-
45 ción se incremente de manera importante.

46 Se considera que más del 96% de las luxaciones agudas de
47 hombro fueron traumáticas inicialmente. Por ello se debe
48 clasificar el tipo de energía instaurado en el traumatismo ya
49 que la inestabilidad del hombro puede estar asociada con
50 daño de tejidos blandos u óseos³⁻⁵.

51 Los traumatismos de la cintura escapular pueden pro-
52 vocar subluxaciones o luxaciones en su mayoría. La
53 inestabilidad posterior de hombro es generada por un trau-
54 matismo en aducción, rotación interna y flexión de hombro,
55 que recibe el traumatismo de manera axial. Otras maneras
56 son luxaciones secundarias a convulsiones y electroshocks
57 que generan como secuelas inestabilidad de hombro^{6,7}.

58 Solo el 3% de las luxaciones que llegan a urgencias serán
59 posteriores, con una actitud de aducción y rotación interna.
60 En la exploración física, normalmente se palpa la cabeza
61 humeral debajo del proceso acromial y el paciente presenta
62 incapacidad para realizar rotación externa y abducción. El
63 daño neurovascular en estos pacientes es muy raro.

64 Está claro que una mala interpretación de las radiografías
65 en la luxación posterior origina un diagnóstico tardío que
66 termina en daño de tejidos blandos hasta en el 79% de los
67 casos^{8,9}.

68 En la bibliografía se describen algunas clasificaciones de
69 la luxación posterior de hombro que por el momento no
70 han sido estandarizadas. Algunos, como Heller et al.¹⁰, han
71 recomendado clasificaciones donde incluyen si la lesión es
72 traumática o atraumática, el tiempo de evolución e incluso
73 si es recurrente y espontánea la condición clínica. Otros
74 autores han clasificado la luxación en pura o si se asocia
75 con luxofractura, pero una de las clasificaciones que vale la
76 pena resaltar es la de Robinson y Aderinto cuando se refieren
77 a una luxofractura de Hill-Sachs reversa¹¹, quienes incluyen
78 el defecto de la cabeza humeral en pequeño (menos del
79 25%), medio (25-50%) y grande (más del 50%), lo que tiene
80 gran importancia al pensar en el abordaje quirúrgico (fig. 1).
81 Por ello presentamos el caso clínico de una joven paciente
82 que sufre traumatismo directo de alta energía al sufrir



Figura 1 Algoritmo de tratamiento quirúrgico propuesto. Tomado de Rouleau DM, Hebert-Davies J, Robinson CM. Acute traumatic posterior shoulder dislocation. J Am Acad Orthp Surg. 2014;22:145-52. Traducido por los autores.

83 accidente de tránsito en calidad de conductora de motoci-
84 cleta, lo que es un caso raro en el servicio de urgencias por
85 su epidemiología. Adicionalmente se explica la importancia
86 de un buen abordaje quirúrgico, cuidadoso para mantener
87 la anatomía íntegra sin necesidad de realizar remplazo
88 protésico temprano como inicialmente se había programado.

Caso clínico

89
90 Ingresó la paciente de 43 años, diestra, residente en el muni-
91 cipio de Itagüí, sin antecedentes patológicos, quirúrgicos ni
92 alérgicos de importancia, traída a la institución por perso-
93 nal de bomberos al sufrir accidente de tránsito en calidad
94 de conductora cuando pierde el control de motocicleta; sale
95 eyectada y presenta traumatismo axial en región de hombro,
96 codo y pelvis del lado derecho. Después del traumatismo
97 presenta equimosis, dolor y limitación funcional de predom-
98 inio en hombro derecho. No presenta traumatismo craneal
99 ni pérdida de conciencia. Se le realizan radiografías de hom-
100 bro, codo y pelvis, en las cuales se encuentra luxofractura
101 posterior de hombro (figs. 2 y 3).

102 Se descarta fractura de codo y pelvis por radiografía en
103 que se encuentran traumatismos de tejidos blandos. En la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803067>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803067>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)