

LUXACIÓN POSTERIOR DE HOMBRO ASOCIADO A LESIÓN DE HILL SACHS INVERSA Y FRACTURA DE BANKART INVERSA, PRESENTACIÓN DE UN CASO

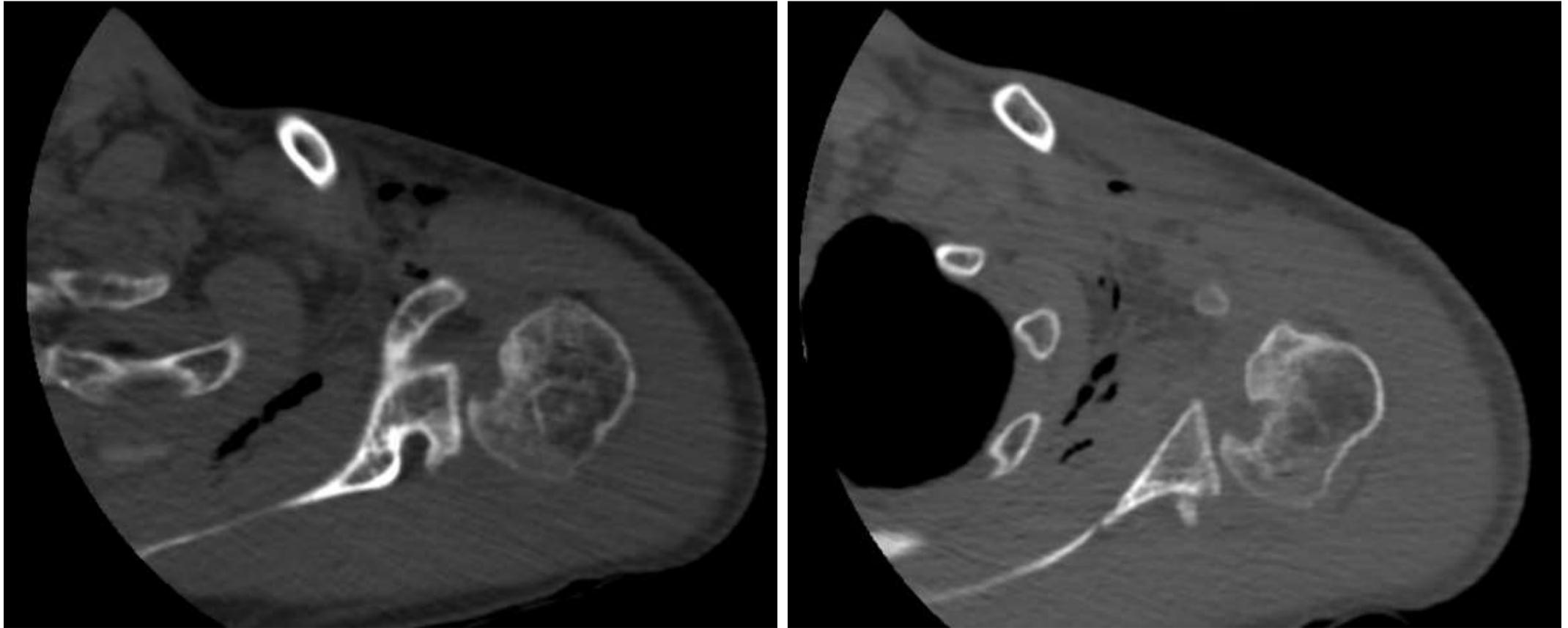
Dra. Duretti Carla Betsabé
Residente Diagnostico por Imágenes
Dra. Varas Noelia Alejandra
Residente Diagnostico por Imágenes
Ruben Roberto Gonzalez
Jefe de servicio
Formosa-Argentina

PRESENTACION DEL CASO

- PACIENTE DE 26 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CONVULSIVANTE CON IRREGULAR MANEJO TERAPÉUTICO DEL MISMO, EL CUAL ACUDE A LA CONSULTA POR LIMITACIÓN DE LA ROTACIÓN EXTERNA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, POSTERIOR A EPISODIO CONVULSIVO. SE INDICA TRATAMIENTO ANTICONVULSIVANTE ESTRICTO Y SE REALIZAN ESTUDIOS NEUROLÓGICOS LOS CUALES NO EVIDENCIARON PATOLOGÍAS, PARA POSTERIOR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
- POSTERIOR A 60 DÍAS DE TRATAMIENTO ANTICONVULSIVANTE ESTRICTO, SE REALIZA CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN ARTICULAR CON TRANSFERENCIA TENDINOSA DE SUBESCAPULAR, TÉCNICA DE MC LAUGHLIN.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

613



- La luxación posterior de hombro es una patología poco frecuente que corresponde de 2 a 5% de las luxaciones de hombro. Afecta principalmente a los varones adultos jóvenes en edad reproductiva (entre 21 y 40 años de edad); su relación hombre: mujer es de 5:2 y 5:1 en evento primario y recurrente.
- Su etiología, es principalmente de origen traumático, habiéndose reportado con frecuencia como consecuencia de crisis convulsivas y en ocasiones, accidentes por descargas eléctricas. La causa de esta relación es que durante una convulsión tónico-clónica la posición típica de la extremidad superior es en aducción, rotación interna y flexión; la contracción masiva de la musculatura de la cintura escapular fuerza la cabeza humeral contra el acromion y la glena, produciendo las fuerzas necesarias para provocar la luxación. Las convulsiones asociadas con la luxación de hombro pueden causar diferentes tipos de fracturas, pero la fractura del cuello y/o cabeza humeral es la más común, aunque no la única. El espasmo del músculo infraespinoso y redondo menor favorece una fractura del cuello del húmero, ya que se genera una contracción masiva no balanceada de los músculos de la cintura escapular en aducción, flexión y rotación interna; esto conlleva además a un choque de la cabeza humeral contra el acromion y la glenoides, permitiendo la luxación posterior y un bloqueo en el borde glenoideo, y creando una fractura por compresión en la cabeza humeral con una lesión de tipo Hill Sachs reversa. El paciente suele tener la rotación externa del hombro muy limitada, junto con la elevación del mismo; además, puede presentar una prominencia posterior y aplanamiento de la cara anterior del hombro
- Las radiografías de buena calidad son esenciales a la hora de confirmar adecuadamente el diagnóstico, ciertos autores recomiendan la proyección AP verdadera perpendicular a la escápula, ya que muestra claramente el espacio articular glenohumeral, donde podemos hallar si existe luxación posterior, el signo de la cavidad glenoidea vacía. La proyección lateral verdadera de la escápula y la axilar pueden proporcionar información de la posición de las tuberosidades y de la relación entre cabeza y glenoides.
- La tomografía computarizada también facilita una imagen completa de la lesión y es de gran utilidad en la planificación y en el tratamiento, el cual debe ir dirigido al tipo de lesión. El diagnóstico por sí solo es difícil, ya que la evidencia clínica y radiológica siempre se encuentra presente, pero por lo general no es identificada.
- Las lesiones detectadas y tratadas en forma reciente responden rápido y bien tras su reducción y sin medidas complejas. Las lesiones recurrentes y las crónicas no reducidas requieren, por lo general, de tratamiento quirúrgico. Sin embargo, a pesar del diagnóstico y tratamiento tardío de estas lesiones, la evolución puede ser favorable siempre que el defecto por compresión de la cabeza humeral (lesión de Hill-Sachs inversa) sea de 25% o menor.

CONCLUSION

- Varios son los factores que pueden dificultar, retrasar u omitir el diagnóstico de las luxaciones glenohomerales posteriores traumáticas; los principales son la rareza del evento, la evaluación radiológica no óptima y la ausencia de síntomas y signos característicos, como la falta de deformidad llamativa.
- La luxación posterior del hombro es una lesión poco común, además la limitación funcional de puede llegar a ser devastadora, más aún si éstas se asocian con una o más fracturas. Es esencial una sistematización constante del enfoque clínico y radiológico de los hombros lesionados ante la sospecha clínica de la luxación posterior para así evitar pasar por alto estas lesiones.
- El diagnóstico temprano y el tratamiento quirúrgico adecuado, realizado por un cirujano experimentado en tiempo y forma correcta contribuye a los resultados funcionales finales.

BIBLIOGRAFIA

1. B.de Pablo Márqueza, N.Anglada Torres. (2015). Luxación de hombro posterior y bilateral en contexto de crisis convulsiva. *SEMERGEN* , e12-e14.
2. Jorge Alberto Díaz Peláez y Juan David Puyana Ortiz . (2017). Luxofractura posterior de hombro. Caso clínico y. *Revista Colombiana de ortopedia y traumatología*.
3. López-Muñoz, R. (2019). Inestabilidad posterior del hombro. *Acta ortopedica Mexicana*.
4. Palomo, L. J. (2020). Luxación posterior bilateral de hombro. . *An Med (Mex)*, 65(2) , 130-134.
5. Rosas-Medina, J. (2017). Luxación glenohumeral posterior traumática no detectada. *Acta ortopedica Mexicana*. .
6. Teruel González V.M., Oncalada Calderón, E., Vicente Zuluaga M., Sáinz Septián R.,. (2007). Fractura luxacion posterior de hombro,a proposito de un caso. . *Patologia del aparato locomotor*, 24-27.
7. VIGNA, A. M. (2022). Inestabilidad posterior de hombro secundario a avulsión humeral del haz posterior.