

# LESIÓN DE HILL-SACHS REVERSA TRAUMÁTICA, UN RETO DIAGNÓSTICO

**Autores: Cintia Climente, Flavia Gretel Barrera, Emanuel Allegretti Perez, Gonzalo Brito, José Eduardo Garcia Saiz, Claudio Milicchio.**

**Imágenes MDQ - Mar del Plata – Buenos Aires - Argentina**

- **Presentación del caso**

Paciente masculino de 24 años, derivado por dolor e impotencia funcional en hombro izquierdo luego de sufrir un accidente vial en bicicleta, realizándose RMI del mismo.

No refiere antecedentes personales de relevancia.

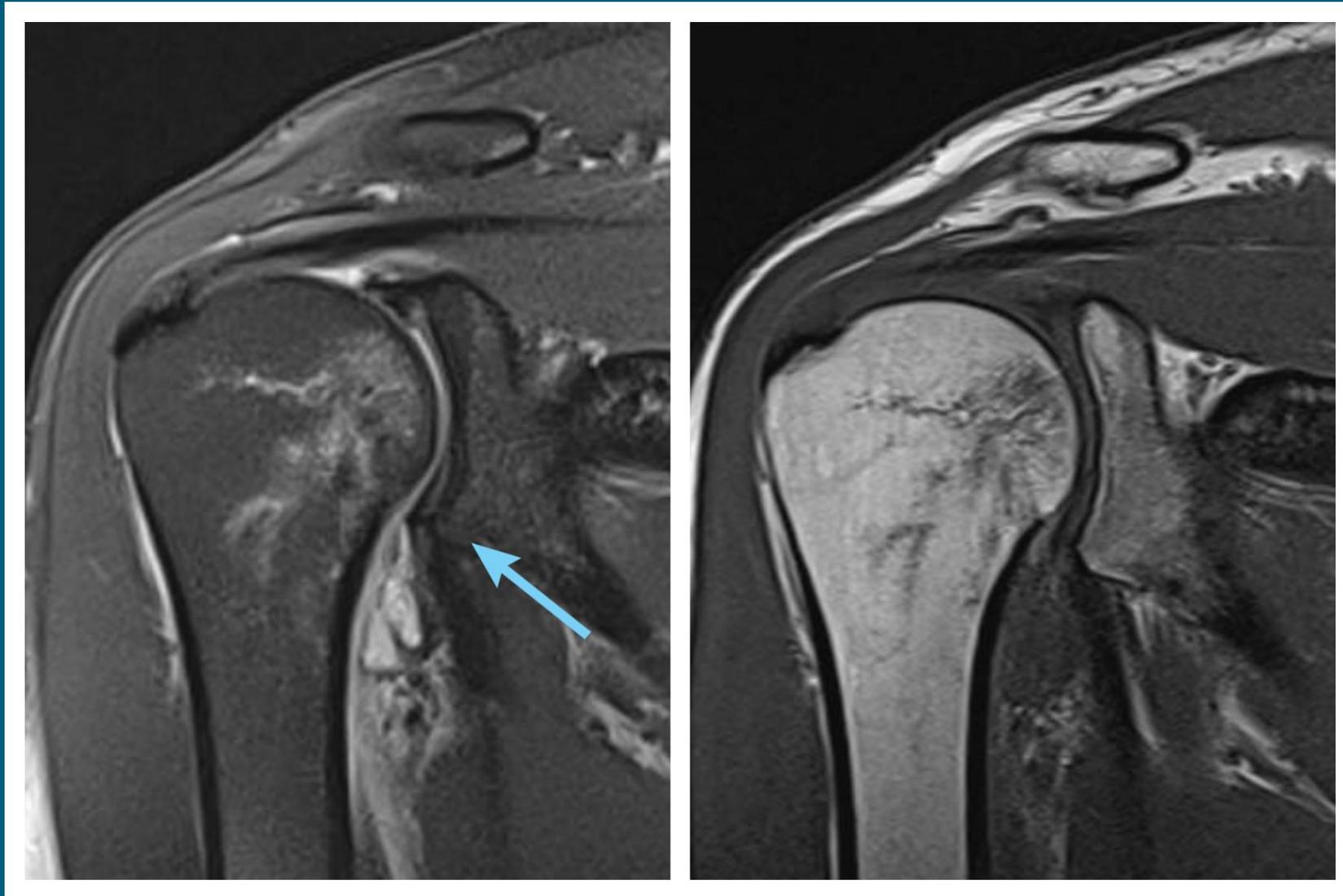
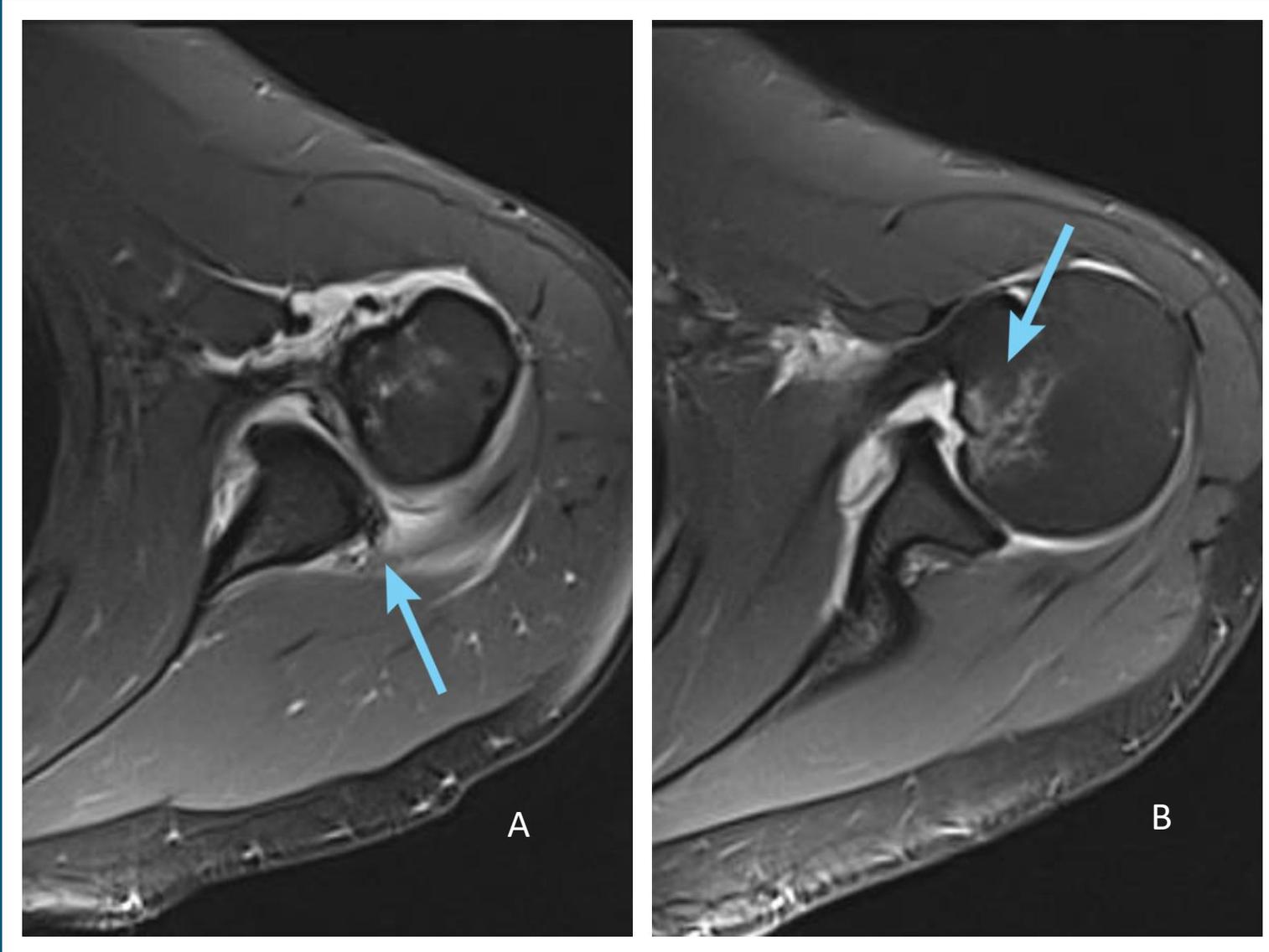


FIGURA A

FIGURA B

**Figura 1:** RMN cortes coronales. Secuencia DP Fat-Sat (A) y T1 (B) donde se observa fractura trabecular de la cabeza humeral y tenue hiperintensidad de señal de labrum glenoideo (flecha).



**Figura 2:** RMN secuencias DP Fat-sat cortes axiales Figura A: se visualiza alteración de la intensidad del labrum glenoideo en su margen postero-inferior compatible con lesión de Bankart cartilaginosa  
Figura B: se visualiza alteración en la intensidad de señal de la cabeza humeral, con deformación en su margen anteromedial por fractura-hundimiento (en forma de cuña), asociada a cambios edematosos en la médula ósea: lesión Hill-Sachs reversa.

- **Hallazgos imagenológicos**

Luxofractura gleno-humeral posterior.

Modificación en la arquitectura y alteración en la intensidad de señal de la cabeza humeral, con deformación en su margen anteromedial por fractura-hundimiento, asociada a cambios edematosos en la médula ósea: Lesión de Hill-Sachs reversa.

Alteración de la intensidad de señal del labrum glenoideo en su margen postero-inferior: Lesión de Bankart cartilaginosa.

- **Discusión**

La luxación traumática posterior glenohumeral presenta una incidencia baja dentro de las luxaciones glenohumerales (1–12%).

La lesión de Hill-Sachs reversa es la fractura por impactación antero-medial de la cabeza humeral, resultante de la luxación posterior. Se asocia a la desinserción del complejo cápsulo-labral postero-inferior: Bankart reverso.

Clínicamente no hay deformidad del contorno del hombro afectado, resultando inadvertidas en la primera consulta en urgencias. Su diagnóstico tardío conlleva a que el tratamiento se postergue. Se asocia a inestabilidad posterior del hombro y requiere intervención quirúrgica para prevenir la luxación recidivante/NOA.

La causa principal son los traumatismos en hiperextensión por un mecanismo directo.

En RX, CT y MRI se evidencia pérdida de la convexidad normal y un defecto en cuña en la cara anteromedial de la cabeza humeral. La MRI posee mayor resolución y evalúa todas las estructuras.

- **Conclusión**

El diagnóstico de la Lesión de Hill-Sachs reverso traumático es un desafío debido a su baja incidencia y a la falta de deformidad del contorno del hombro afectado. Es de vital importancia que el médico radiólogo conozca la sospecha clínica y características radiológicas en los métodos de imagen para un diagnóstico y tratamiento precoz.

- **Bibliografía**

Kazamias K, Bisbinas V, Markopoulos G, Pellios S, Bisbinas I. Posterior shoulder dislocation with reverse Hill-Sachs lesion. A technical note and report of two cases. SICOT J. 2021;7:24.

Mitchell JJ, Vap AR, Sanchez G, Liechti DJ, Chahla J, Moatshe G, Ferrari MB, Provencher MT. Concomitant Reverse Hill-Sachs Lesion and Posterior Humeral Avulsion of the Glenohumeral Ligament: Treatment With Fresh Talus Osteochondral Allograft and Arthroscopic Posterior Humeral Avulsion of the Glenohumeral Ligament and Labrum Repair. Arthrosc Tech. 2017 Jul 10;6(4):e987-e995.