

# “Técnica de Charalambous para fractura luxación glenohumeral posterior”.

A.Jiménez Martín, F.J. Santos Yubero, F.J. Najarro Cid, M.Contreras Joya, M.Zurera Carmona, S. Pérez Hidalgo. Hospital FREMAP Sevilla.



## INTRODUCCIÓN:

La luxación posterior representa el 2-5% de todas las luxaciones de hombro, afectando a 0.6 /100000 personas. La lesión de Hill Sachs invertida aparece en el 29%, seguida de lesiones en cuello (18.5%), troquín (14.3%) o troquíter (7.8%). Pasa desapercibida un 79%.

## OBJETIVOS:

Nuestro objetivo en revisar esta patología a propósito de un caso clínico.

## MÉTODOS.

Paciente de 40 años, que sufre descarga eléctrica, con brazo izquierdo sin posibilidad de rotación externa y gran dolor. Estudio radiográfico: Identificación de línea de Moloney, signo de glenoides vacía, signo del anillo (más de 6 mm entre glenoides y cabeza humeral). T.A.C: Luxación posterior, Hill Sachs invertido de un 38%. Tras estudio previo con reconstrucción 3D, realizamos osteotomía de troquín, levantamiento del hundimiento cefálico, aporte de injerto, osteosíntesis con 2 tornillos y transferencia de troquín con subescapular al defecto, como procedimiento de McLaughlin modificado de Hughes-Neer, según técnica de Charalambous/Konda.

## RESULTADOS-DISCUSIÓN:

Seguimiento de 9 meses. Flexión anterior y abducción 150º, rotación interna 5º, rotación externa 30º. U.C.L.A. de 28 puntos.

El tratamiento artroscópico se reserva según Verna para lesiones inferiores al 20%. Un defecto superior al 25% requeriría reducción abierta, relleno del defecto, o transferencia del subescapular (McLaughlin), o del troquín (Hughes-Neer-Charlambous/Konda), con Constant de 75.2 puntos. Diklic recomienda usar aloinjerto femoral. Para lesiones de un 30%, Sandmann propone la cifoplastia y osteosíntesis con placa. La osteotomía, según Kepler, se indica en lesiones superiores al 40% sin artrosis y la artroplastia para deformidades superiores al 45%, requiriendo protetizar la glenoides si su daño supera el 30%.

## CONCLUSIONES:

Las luxaciones posteriores de hombro pueden pasar desapercibidas. En nuestra experiencia la osteotomía de troquín para acceder al defecto de Hill Sachs invertido, permite levantar la superficie articular, reconstruyendo la esfericidad de la cabeza y permitiendo un posterior procedimiento de McLaughlin modificado, con resultados aceptables.

## BIBLIOGRAFÍA:

- J Orthop Trauma. 2017 Aug;31 Suppl 3:S36-S37. Posterior Fracture Dislocation of the Shoulder: A Modified McLaughlin Procedure.Konda SR , Fisher N, Gage M, Egol KA.
- Orthopedics. 2017 May 1;40(3):e501-e505. Treatment of Locked Posterior Shoulder Dislocation With Bone Defect. Khira YM, Salama AM.
- Acta Biomed. 2016 Sep 13;87(2):184-90. Posterior shoulder fracture-dislocation: double approach treatment. Our experience. Fiorentino G, Cepparulo R, Lunini E, Guardoli A, Berni L, Fontanarosa A, Guardoli A.
- Shoulder Elbow. 2016 Apr;8(2):111-7. The management of bilateral posterior fracture dislocations of the shoulder: a case series illustrating management options. Uppal HS , Robinson PW , Packham I , Crowther M .
- Eur J Orthop Surg Traumatol. 2017 Apr;27(3):285-294. Posterior shoulder fracture-dislocation: an update with treatment algorithm. Kokkalis ZT , Iliopoulos ID , Antoniou G , Antoniadou T , Mavrogenis AF , Panagiotopoulos E
- Orthopedics. 2016 Jul 1;39(4):e779-82. Excision and Reimplantation of the Proximal Humerus After Fracture-Dislocation. Hanzlik SR, Pearson SE, Caldwell PE 3rd.
- Patient Saf Surg. 2016 Feb 1;10:4. Balloon-guided inflation osteoplasty in the treatment of Hill-Sachs lesions of the humeral head: case report of a new technique. Sandmann GH , Siebenlist S , Imhoff FB , Ahrens P , Neumaier M , Freude T , Biberthaler P .

