

COMPLICACIÓN TRAS LUXACIÓN GLENOHUMERAL ANTERIOR: TEP

GALEOTE LÓPEZ, E; TORRES PÉREZ, D; GARCIA GARCIA, D; RAYO NAVARRO, M.J; MUÑOZ VÁZQUEZ, A.J; DE LA HERA CREMADES, B.



INTRODUCCIÓN:

La luxación glenohumeral es una de las entidades más frecuentes tratadas por los traumatólogos suponiendo el 45% de todas las luxaciones; aproximadamente el 85% de ellas son anteriores a consecuencia de un evento traumático; las lesiones neurovasculares son infrecuentes, aunque algunos estudios han reportado complicaciones venosas incluyendo embolismos pulmonares.

OBJETIVOS:

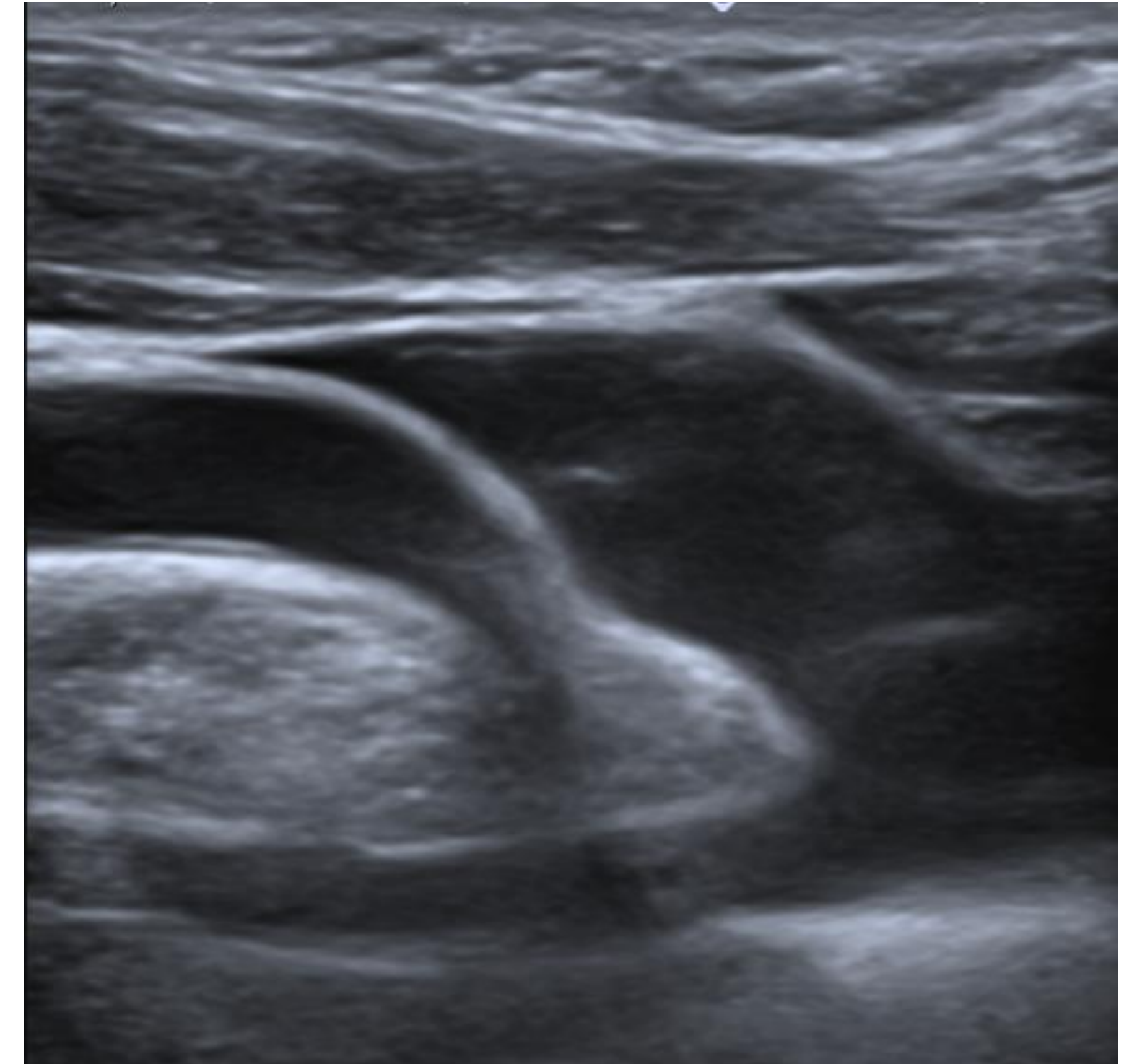
Reportamos un caso de tromboembolismo pulmonar (TEP) en un paciente varón de 52 años con trombosis venosa profunda (TVP) en MMSS tras episodio aislada de luxación glenohumeral anterior.

MATERIAL Y MÉTODO:

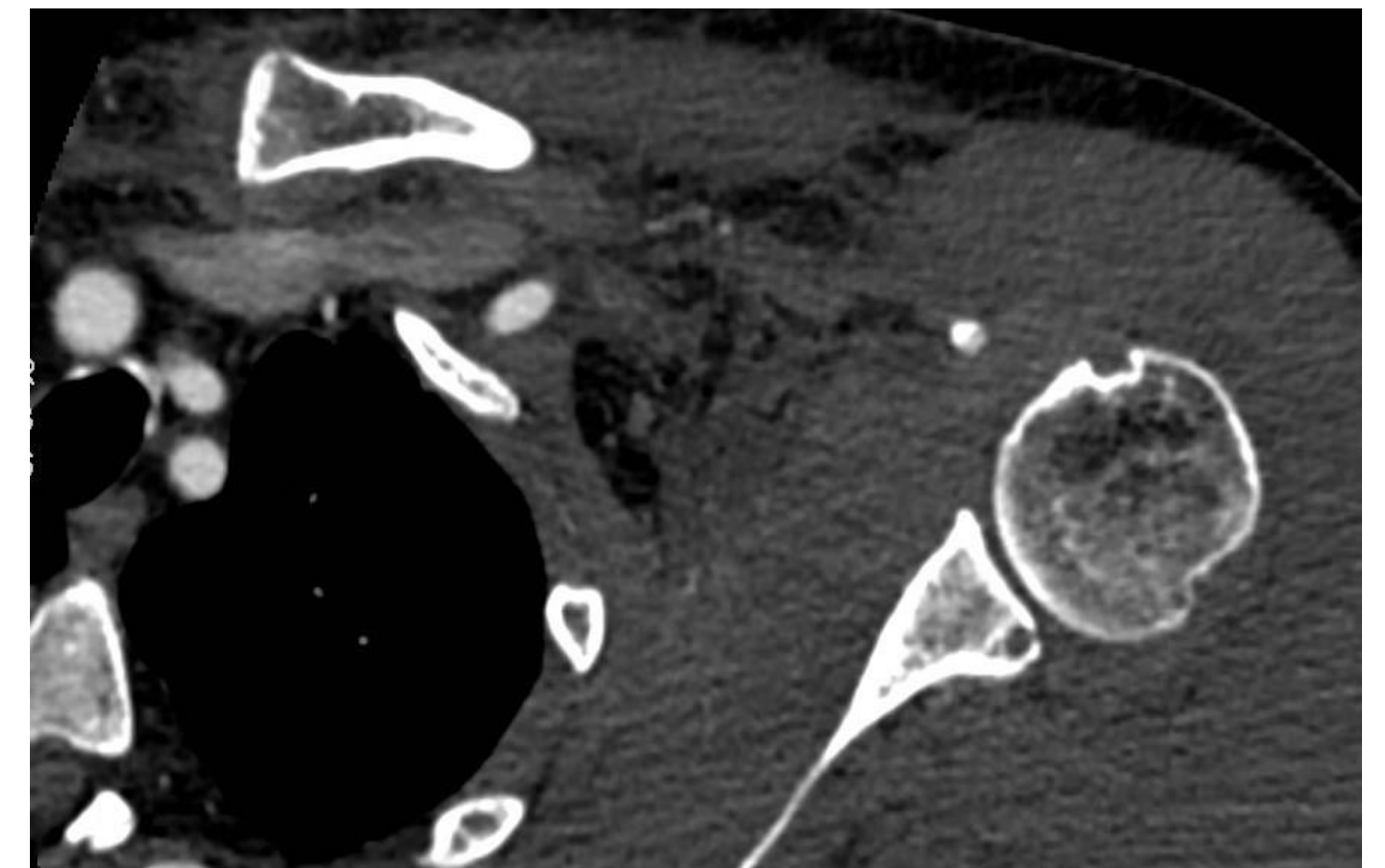
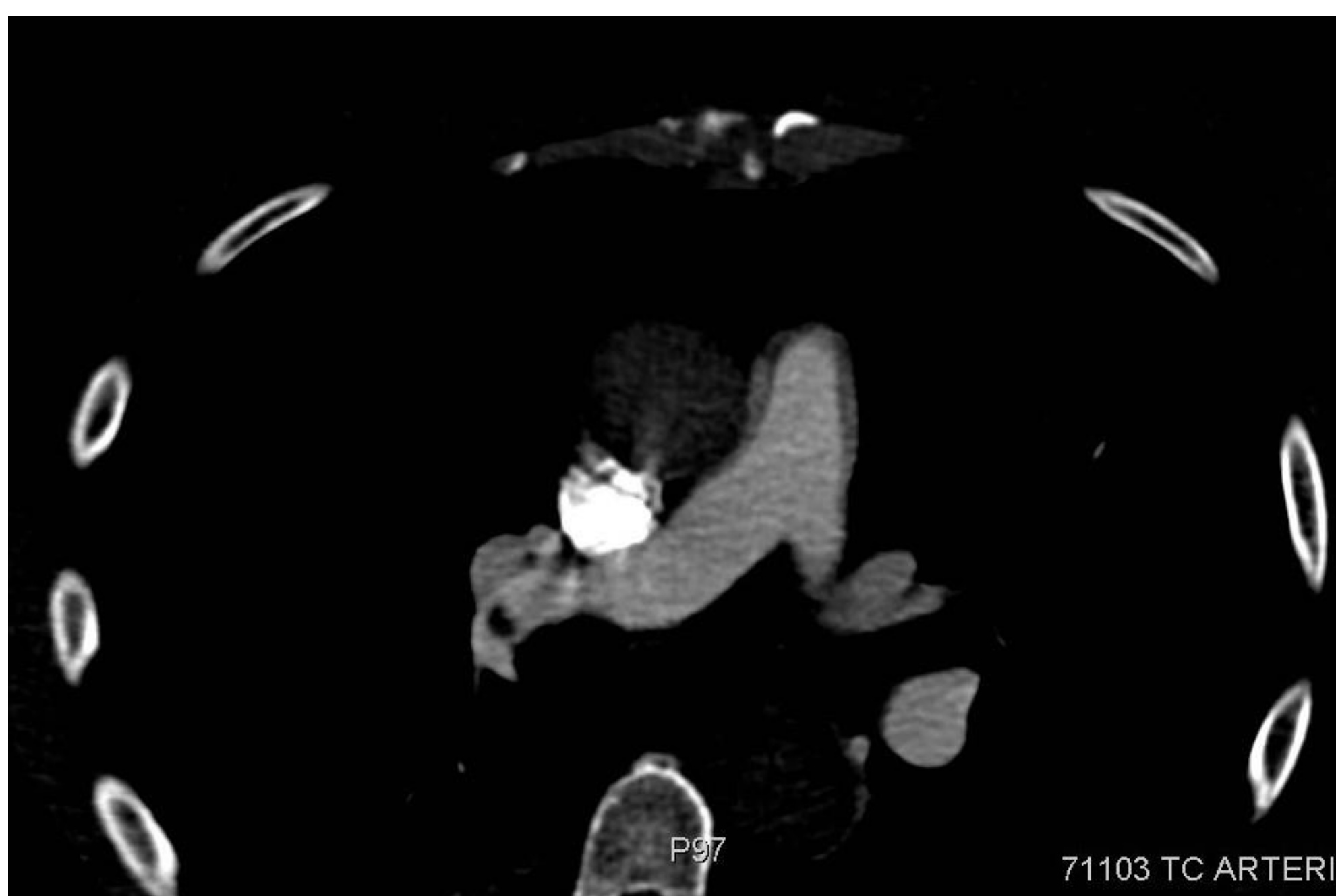
Paciente varón de 52 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional de MSI tras caída en domicilio desde su propia altura. Antecedente de luxación glenohumeral ipsilateral hace 7 meses sin complicaciones. En la Rx se objetiva luxación glenohumeral anterior por lo que se procede a la reducción cerrada.

Tras la reducción se objetiva aumento de dolor y tumefacción por lo que se solicita EcoDoppler siendo diagnosticado de TVP en vena axilar, basilica y humeral comenzando con terapia anticoagulante según protocolo.

Horas más tarde comienza con cuadro de desaturación (89%) taquicardia y leve disnea solicitándose angioCT de arterias pulmonares confirmándose TEP derecho por lo que se realiza embolización del vaso para poder retomar la terapia anticoagulante



24 horas después acude con dolor y parestesias a nivel de MSI por lo que se realiza angioCT objetivándose sangrado activo de pequeño vaso de probable origen arterial (rama circunfleja) por lo que se suspende anticoagulación.



RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Tras realizar el tratamiento conservador varios meses después el paciente hace vida normal con respecto a su situación basal previa, sin nuevos episodios de luxación glenohumeral presentando una movilidad completa de MSI.

La TVP en extremidad superior es una entidad poco frecuente representando 1-3% de todas las TVP.

En el caso reportado la etiología exacta no está clara, pudiendo ser consecuencia del daño tisular producido por la propia luxación combinada con la oclusión temporal de dichos vasos; así como por la técnica de reducción, la cual, a pesar de estar descrita como una técnica segura, la tracción excesiva como consecuencia de la dificultad inicial para la reducción pudiera haber condicionado un daño vascular.

El tratamiento de esta complicación no supuso una modificación a largo plazo en cuanto a los resultados para el paciente más allá de las comorbilidades asociadas al evento asociado, sin modificar la historia natural de la luxación glenohumeral.

Bibliografía:

1. Relovszky E. Prognosis of primary dislocation of the shoulder. Acta Orthop Scand. 1969;40: 216-24.
2. French GJ, Rasuli P, Bouchard AC. Upper extremity deep venous thrombosis. Underdiagnosed and potentially lethal. Chest. 1993;103: 1887-90,



55 CONGRESO
secot