

Lesión del complejo suspensorio superior del hombro: no todas la luxaciones son iguales



Marian González Bedia; José M^a Trigueros Larrea; Manuel Paz Vidal

Introducción: El complejo suspensorio superior de hombro es un anillo osteoligamentario que estabiliza el esqueleto axial y la extremidad superior. Está compuesto por el extremo distal de la clavícula, ligamentos acromioclaviculares acromion, glena y ligamentos glenohumerales, apófisis coracoides, ligamentos coracoclaviculares coracoacromiales (1)

Objetivo: Presentamos un caso clínico de lesión grave del complejo suspensorio superior del hombro con el tratamiento y complicaciones

Material y Métodos:

Varón 65 años que sufrió un accidente de tráfico con caída por un barranco saliendo por sus propios medios a través de la ventanilla. Presenta dolor en hemitórax izquierdo, gran limitación funcional en extremidad superior izquierda con intenso dolor, deformidad en charretera en hombro y muñeca izquierda. En la radiología simple se objetivó luxación glenohumeral anterior izquierda, luxación acromioclavicular tipo V izquierda, fractura de coracoides izquierda, fractura de arcos costales izquierdos y fractura de radio distal izquierdo. Se procedió a la reducción urgente de la luxación glenohumeral y de la fractura de radio distal.



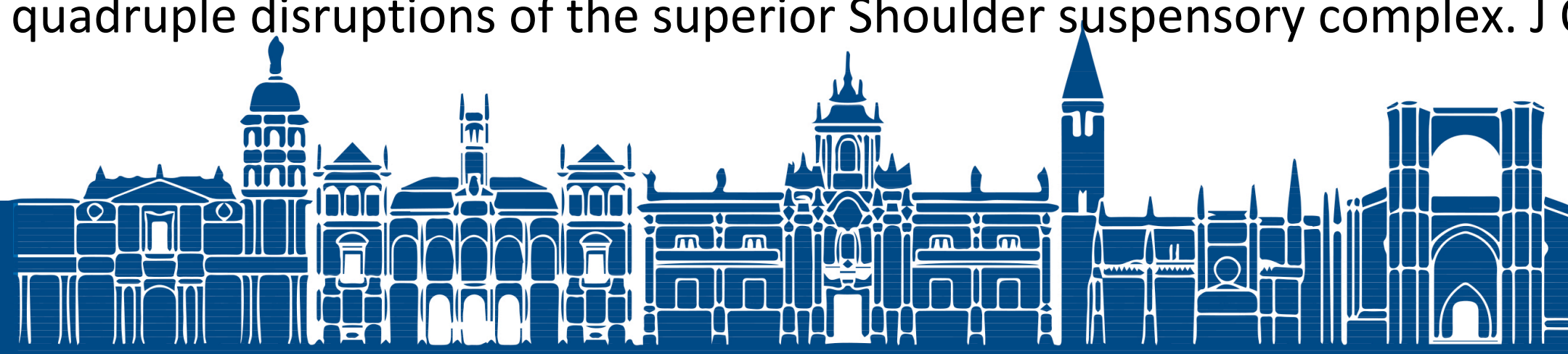
Resultados:

El paciente fue intervenido quirúrgicamente a los 26 días de la lesión realizando reconstrucción de los ligamentos acromioclaviculares con sutura tipo PDS. A las 6 semanas se objetivó redesplazamiento de la luxación Acromioclavicular, se realizó una RMN objetivándose rotura del manguito rotador y lesión labral, por lo que se realizó reducción abierta y estabilización con placa gancho tipo AO y reparación del manguito rotador con 2 anclajes de 5 mm, comprobando la adecuada consolidación de al coracoides realizando la retirada de la placa gancho a los 7 meses. En la ultima revisión efectuada el paciente presenta dolor al realizar actividades por encima de la cabeza, con un balance articular pasivo completo y activo con una antepulsión de 150° abducción 110° rotación externa 35° rotación interna hasta L3 test de aprehensión - test de Jobe +

Conclusiones: La lesión a tres niveles del complejo suspensorio superior del hombro implica una inestabilidad severa en la unión de la extremidad superior con el esqueleto y se debe realizar tratamiento quirúrgico al menos de la lesión que presenta mayor desplazamiento (2,3,4). En el caso que presentamos hay un lesión a 3 niveles: coracoides, ligamentos acromioclaviculares y ligamentos glenohumerales, además de rotura de manguito rotador. El fracaso de la primera intervención se debe a la demora en el tratamiento inicial, lo que dificulta la reducción y a la necesidad de fijación inicial de la apófisis coracoides.

Bibliografía

- 1- Goss TP. Double disruptions of the superior shoulder suspensory complex. J Orthop Complex 1993;7:99-106
- 2.-Tamimi Martiño I, Martín Rodríguez I, Mora Villademigo J. Rev Esp Cir Orthop Traumatol 2013 Sep-Oct;57(5):371-4
- 3.- Kim SH, chung Sw, Kim SH, Shin SH, Lee YH. Triple disruption of the superior shoulder suspensory complex. Int J Shoulder Surg 2012 Apr;6(2):67-70
- 4.- Mulawka B, Jacobson AR, Schroder Lk, Cole PATriple and quadruple disruptions of the superior Shoulder suspensory complex. J Orthop Trauma 2015 Jun;29;29(6):264-70



55 CONGRESO
secot

Conflicto de intereses: Los autores de este caso clínico no tenemos conflicto de interés con ninguna entidad comercial