

Espasmos inducidos por hipoxemia como causa de luxación posterior gleno-humeral

MATÍAS BARBERÁ LOUSTAUNAU, GONZALO HUMADA ÁLVAREZ, MIGUEL VAQUERO BARRÓN, NEREA VEGA MARTÍNEZ, PEDRO LUIS VACA FERNANDEZ, MARIA DEL CAMINO ROMÁN DOPAZO

Introducción:

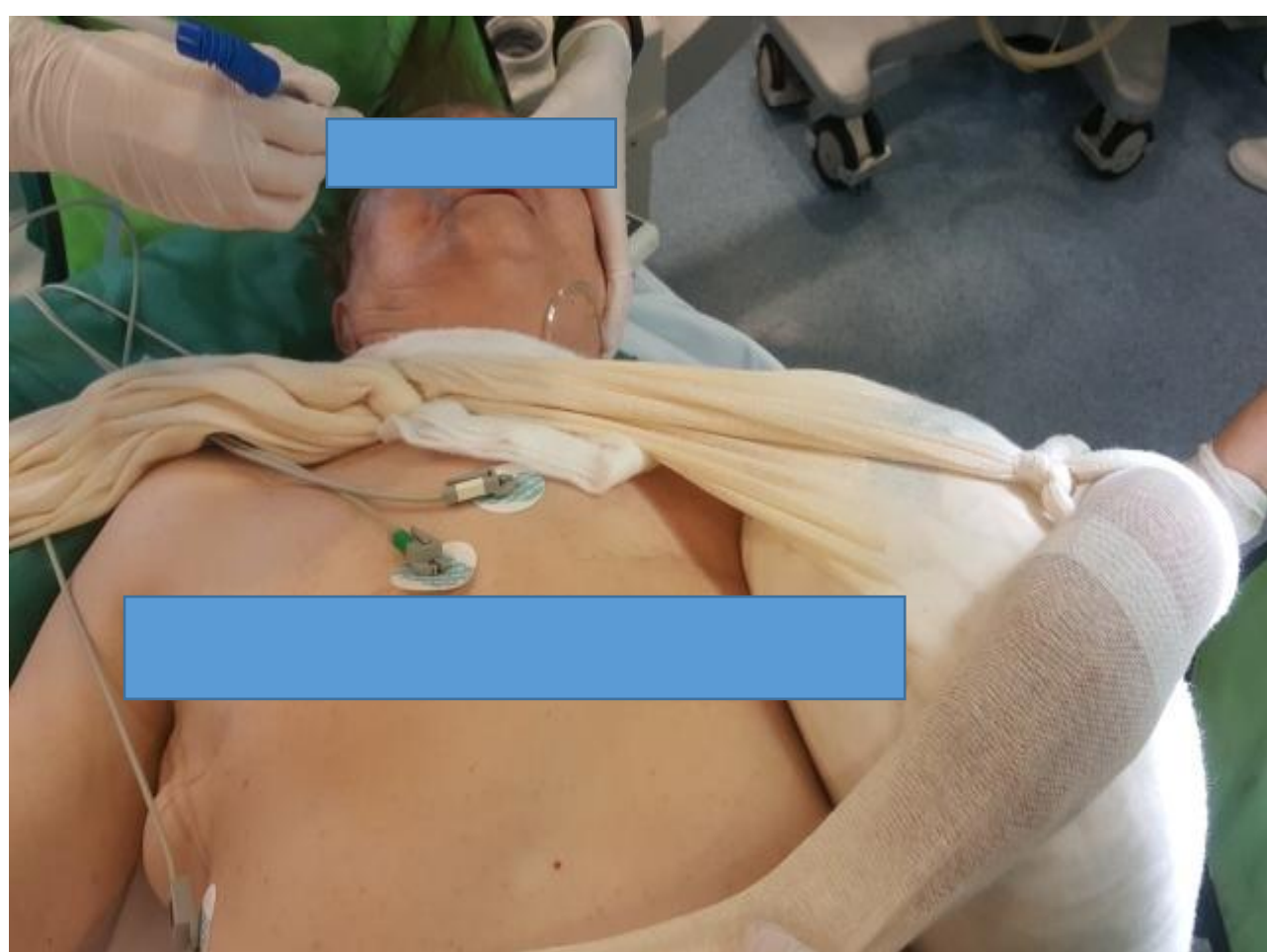
La luxación glenohumeral posterior tiene una incidencia del 2-4% del total de luxaciones de hombro. El contexto clínico del paciente y la exploración física anodina son factores favorecedores en la demora diagnóstica, pudiendo pasar desapercibido hasta en un 50-79% de las ocasiones. El antecedente traumático y los cuadros convulsivos son las causas más frecuentes de luxación posterior de hombro

Objetivos:

Describir el caso clínico de un paciente con luxación glenohumeral posterior de causa atípica, su valoración y actitud terapéutica



A- RX PA, B- RX “y”
C y D Cortes TC



Maerial y método:

Paciente de 84 años valorado por Servicio de Traumatología debido a omalgia izquierda atraumática, hospitalizado debido a la presencia de un cuadro bronquítico con insuficiencia respiratoria aguda.

Dentro de los antecedentes refiere la presencia de cuadros hipóxicos con posterior estado de agitación psicomotriz leve de 4 meses de evolución.

La exploración física muestra dolor a la movilización pasiva del hombro izquierdo con impresión de bloqueo en la rotación externa y abducción, sin hallazgos de deformidad clínica.

Pruebas complementarias: Radiografía anteroposterior: Luxación glenohumeral posterior. Tomografía computerizada:

Confirmación del hallazgo radiográfico con afectación Hill-Sachs invertida del 30%

Juicio clínico: Luxación glenohumeral posterior. No identificable el tiempo de evolución.

Bajo sedación se procede reducción cerrada y colocación de cabestrillo con cojín de abducción y rotación externa. El componente vásculo-nervioso está conservado previo y posterior a la reducción.



A control reducción inmediato
B control al mes



Resultados:

La evolución y seguimiento en consulta externa ha sido satisfactoria después de un período de inmovilización de 3 semanas y posterior rehabilitación con recuperación del arco de movilidad previo a la luxación.

Conclusiones:

Los cuadros de hipoxia en el contexto de una insuficiencia respiratoria aguda pueden inducir una contracción abrupta de la musculatura del hombro ocasionando una luxación posterior gleno-humeral.

La anamnesis en este tipo de luxaciones es fundamental para su identificación.

La valoración radiográfica consistente en varias proyecciones se hace fundamental en su identificación. El estudio mediante TAC y Angio-TAC en luxaciones de larga evolución son importantes para descartar lesiones asociadas.

La obtención de una adecuada congruencia articular puede requerir el empleo de medidas ortopédicas e incluso técnicas de reducción abierta con posteriores medidas de estabilización en función de cada caso.

