

RESCATE FRACTURA-LUXACION ERECTA DE HOMBRO. REVISIÓN Y CASO CLÍNICO

Esteban Castillo JL, García Vera JJ, Jiménez Garrido C
Hospital Univ Virgen de la Victoria. Málaga

INTRODUCCION

Las luxaciones glenohumerales erectas son lesiones infrecuentes que se producen por mecanismos indirectos (hiperabducción rápida y violenta) y directos (alta energía axial sobre el brazo en abducción con el codo extendido y el antebrazo pronado).

Debido al desplazamiento inferior de la cabeza es importante descartar la asociación de fracturas y lesiones vasculonerviosas.

CASO CLÍNICO

Mujer de 57 años que sufrió un atropello por una motocicleta a la que se agarró antes de caer sufriendo una hiperabducción brusca del brazo.

Exploración. Intenso dolor e impotencia funcional en hombro izquierdo con bloqueo en “posición de saludo” (abd > 135º).

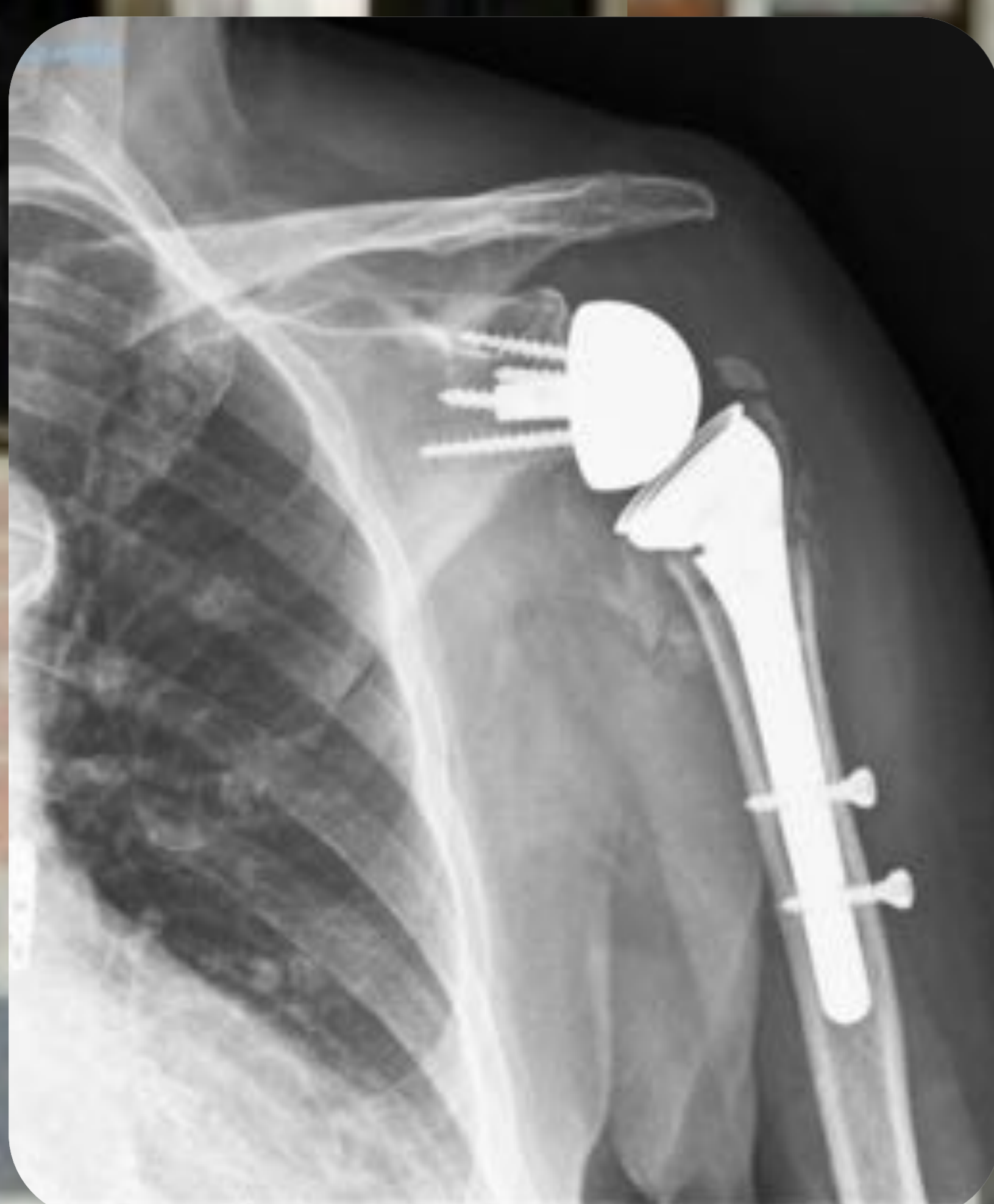
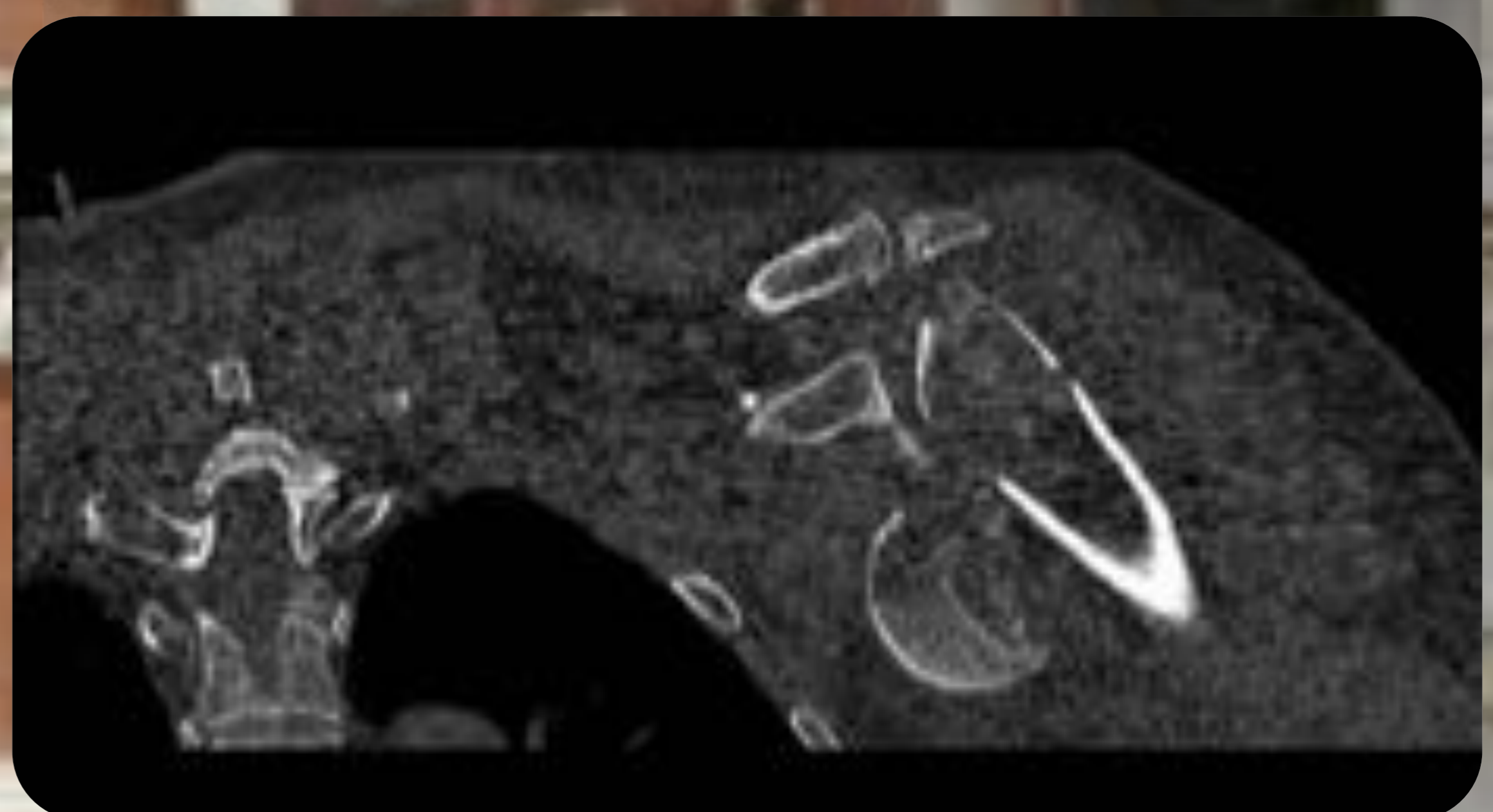
Descartadas lesiones neurovasculares, los estudios de imagen evidenciaron la presencia de una fractura-luxación inferior de hombro. Se intentó, sin éxito, reducción cerrada bajo anestesia en quirófano.

Debido a que las características de la fractura, hacía inviable la cabeza humeral; se programó tratamiento quirúrgico definitivo mediante artroplastia inversa de hombro.



RESULTADO

Tras un periodo de inmovilización de 2 semanas, comenzó rehabilitación. A los 6 meses de la intervención la paciente presenta una movilidad funcional con leve limitación para la abducción.



CONCLUSION

Aunque la luxación erecta es muy infrecuente, su correcto diagnóstico y tratamiento es de suma importancia.

No es infrecuente que estos pacientes presenten lesiones neurovasculares, fracturas o lesiones del manguito de los rotadores asociadas, por lo que deben ser cuidadosamente examinados y tratados por un especialista en traumatología.