

“LUXACIÓN POSTERIOR INVETERADA DE HOMBRO TRATADA CON PRÓTESIS INVERTIDA”

Montero Páez B, Ortiz Menéndez A, Calderón Sánchez MA, Martínez Sánchez MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

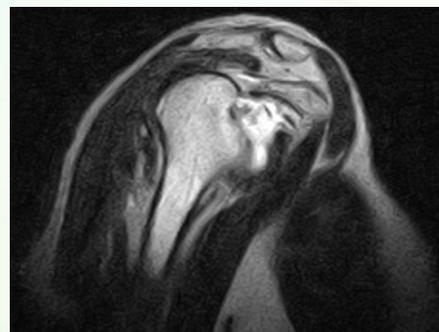
INTRODUCCIÓN:

Las luxaciones posteriores de hombro no producen una deformidad muy llamativa, por lo que pueden pasar desapercibidas mucho tiempo, necesitando un tratamiento posterior más agresivo.

La mayoría son de origen traumático o debido a crisis convulsivas y electrocuciones.

OBJETIVOS:

Presentar el caso de un paciente con una luxación glenohumeral posterior inveterada de dos años de evolución y describir la técnica quirúrgica utilizada para su tratamiento.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 46 años que presenta luxación posterior inveterada de hombro derecho de dos años de evolución junto con lesión del manguito rotador y una lesión de Hill-Sach invertida.

Esto ha generado una artrosis glenohumeral derecha precoz y una impotencia funcional en un paciente joven en edad laboral.

RESULTADOS:

Mediante abordaje deltopectoral y controlando el paquete vasculo-nervioso se lleva a cabo la colocación de una prótesis invertida junto con autoinjerto de cabeza en cavidad glenoidea.

Tras un año de evolución el paciente realiza una flexión activa de 120°, abducción de 90°, rotación interna y externa de unos 60°.

CONCLUSIONES:

Las luxaciones posteriores constituyen una patología poco frecuente, pero que pasan desapercibidas en muchos casos, teniendo graves consecuencias.

El tipo de tratamiento depende del tamaño de la lesión de Hill-Sach invertida, del grado de artrosis glenohumeral, así como de factores dependientes del paciente.

En casos de artrosis glenohumeral avanzada la prótesis invertida constituye una opción de tratamiento que a largo plazo proporciona buenos resultados.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Iglesias-Garayo J, Rodríguez-Garrido I. Tratamiento quirúrgico de la luxación posterior inveterada de hombro. Gaceta médica de Bilbao. 2007; 104(3)
2. Stephen L, Cheng MD. Treatment of locked posterior fracture-dislocations of the shoulder by total shoulder arthroplasty. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 1997; 6(1): 11-7
3. Gavriilidis I, Magosch P, Lichtenberg S, Habermeyer P. Chronic locked posterior shoulder dislocation with severe head involvement. International Orthopaedics. 2010; 34(1): 79-84.

