

Luxación Glenohumeral Anterior Inveterada Bilateral Tratada Con Hemiartroplastia En Dos Tiempos.

**Á.Los Santos Aransay(1), R.Castro Muñoz(2), D.Velasco Villa(2),
L.Lanuza Lagunilla(2), P.Suárez-Anta Rodríguez(2), C. Guerra García (3)**
(1) Servicio C.Ortopédica y Traumatología. Hospital Monte Naranco, Oviedo.
(2) Servicio C.Ortopédica y Traumatología.. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.
(3) Clínica “Paseo de Begoña”, Gijón / IBMM, Oviedo.

INTRODUCCIÓN

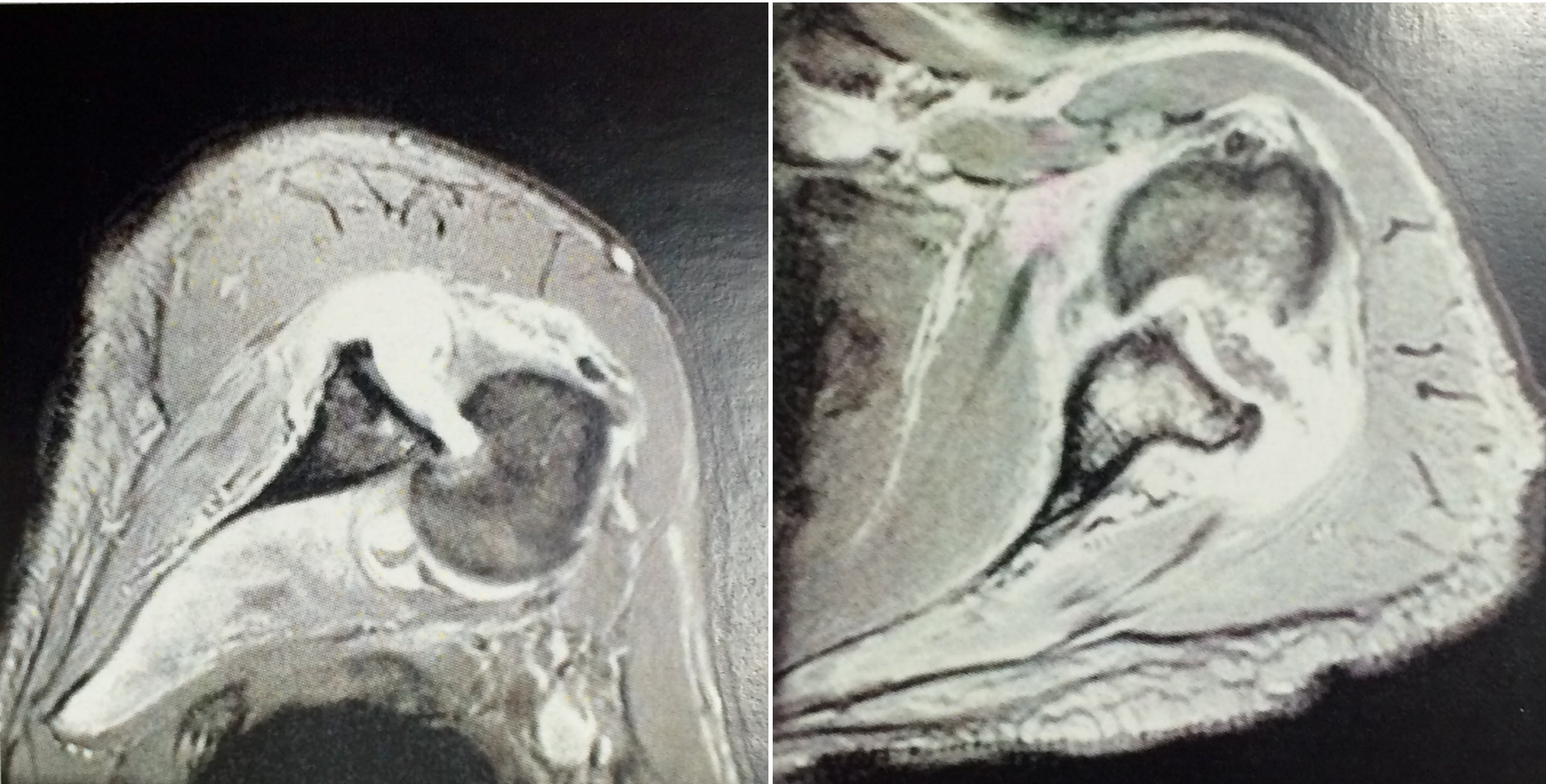
Las luxaciones glenohumerales anteriores inveteradas son lesiones poco frecuentes, habitualmente se presentan en pacientes mayores de 50 años con antecedentes traumáticos claros, aunque no necesariamente de gran intensidad. Clínicamente se manifiestan por dolor y limitación de la movilidad del hombro. A diferencia de las luxaciones posteriores, el estudio radiográfico simple habitualmente confirma el diagnóstico. La fractura por impactación de la superficie posterior de la cabeza humeral en el reborde anterior de la glena o lesión de Hill-Sach, es el defecto anatómico clásico de este tipo de luxación y la magnitud de la misma, así como las consecuencias que esto puede traer a la vascularización de la cabeza humeral, marcan la importancia del pronto diagnóstico y el necesario y adecuado tratamiento. Hay controversia frente al tratamiento de una luxación inveterada establecida y depende también del tiempo de evolución. Puede ser tratada mediante una reducción cerrada y reparación de las lesiones específicas en 2º tiempo o abierta dependiendo de la estabilidad. Se opta por la implantación de una artroplastia cuando la lesión de la cabeza humeral se considere importante y esté comprometida su vascularización.

OBJETIVOS

Describir caso clínico y revisar bibliografía sobre el tratamiento de luxación inveterada glenohumeral bilateral.

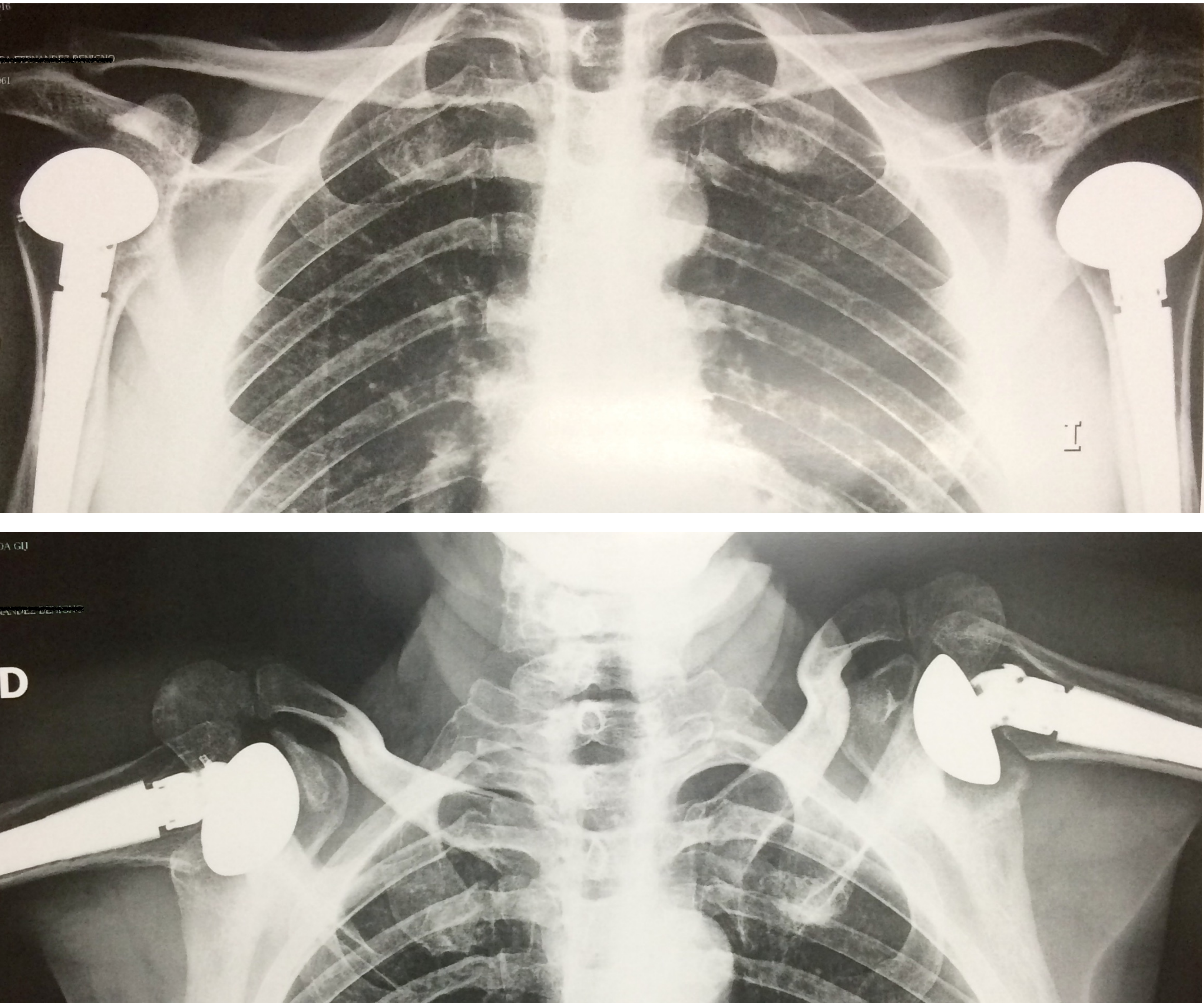
MATERIAL Y METODO

Paciente varón de 54 años, activo y sin antecedentes de interés que tras una caída de altura quedando colgado de ambas extremidades superiores es diagnosticado “tardíamente” de luxación anterior inveterada de ambos hombros al pasar desapercibidas en Rx y asociar parestesias que llevaron a pensar en neuropata axilas al no tener un dolor importante y conservar funcionalidad “aceptable”. Pasadas 6 semanas, a la exploración física presenta dolor y una marcada limitación funcional. Se solicita una RNM con diagnóstico en el hombro derecho de luxación anterior inveterada con lesión de Hill Sachs del 50% con extensa lesión de Bankart cartilaginoso, rotura completa del tendón subescapular y luxación de la porción larga del bíceps. En el hombro izquierdo presenta luxación anterior inveterada con lesión de Hill Sachs del 50% y Bankart óseo anteroinferior 25%, además de tendinopatía del supraespinoso y lesión SLAP tipo II. Se implantó por vía deltopectoral una hemiartroplastia con retroversión aumentada y con una amplia capsulotomía y reparación del manguito rotador en ambos hombros.



RESULTADOS

A los 6 y 8 meses postoperatorios presenta una evolución clinicoradiológica satisfactoria realizando las actividades habituales de la vida diaria con una función de 115º abducción, 130º antepulsión, rotación interna en L5 y rotación externa 15º.



CONCLUSION

El tratamiento mediante hemiartroplastia es una opción quirúrgica para la solución de la luxación inveterada de hombro. Esta patología cursa frecuentemente con concomitancia de lesiones óseas y del manguito rotador, por lo cual presenta un grado mayor de complejidad.

BIBLIOGRAFÍA
1. Freeman III BL. Luxaciones inveteradas. En: Elsevier España S.A. Cirugía ortopédica Campbell. Madrid 2004:3200-3206.
2. Rockwood CA Jr: Fractures and dislocations about the shoulder. En: Rockwood CA Jr. Green DP, ed: Fractures in adults ed 2 Philadelphia 1984, JB Lippincott
3. Chronic anterior shoulder dislocation treated by open reduction sparing the humeral head. Mansat P1, Guity MR, Mansat M, Bellumore Y, Rongières M, Bonnevalle P. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 2003 Feb;89(1):19-26.