


Luxación traumática inferior del hombro: lo que ya sabemos



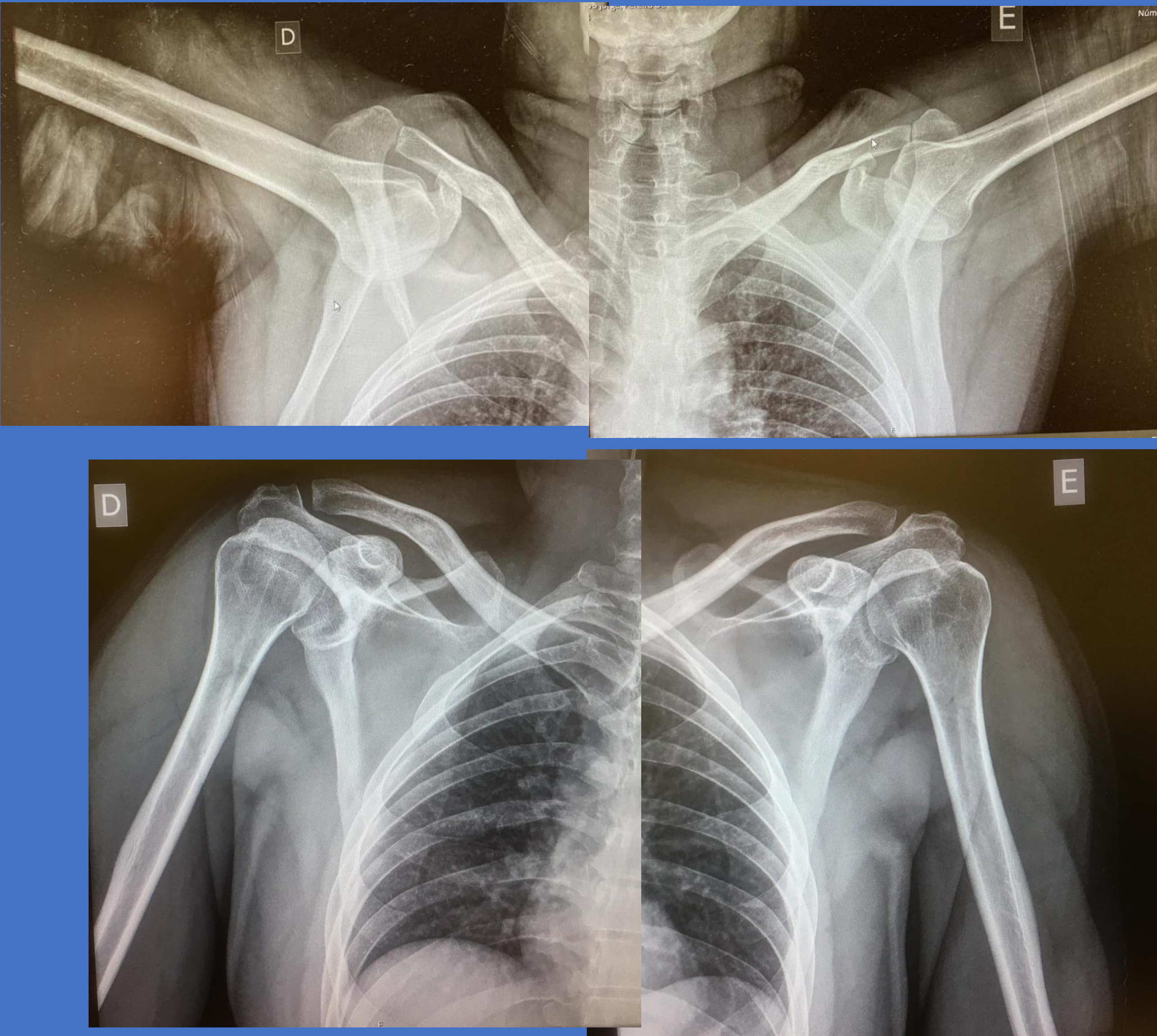
Joana Almeida, Maria João Almeida, Miguel Relvas, Mariana Cunha Ferreira, António Sousa
Centro Hospitalar Universitário São João, Porto, Portugal

Objetivos

La luxación traumática del hombro inferior es poco frecuente y se estima que representa el 0,5% de todas las luxaciones del hombro, siendo el evento bilateral aún más raro. Presentamos este caso para destacar algunos hallazgos clínicos, el manejo y tratamiento del paciente.

Material y metodología

Un hombre de 37 años ingresó en nuestro servicio de urgencias después de bucear en aguas poco profundas, lo que provocó una aparición repentina de dolor bilateral en el hombro. El paciente se presentó con los hombros fijos bilateralmente en posición abducida, en rotación externa y con las manos apoyadas en la cabeza. No se encontraron déficits motores, sensitivos o vasculares. Las radiografías mostraron el diagnóstico de luxación erecta bilateral. Bajo sedación, realizamos con éxito la maniobra de reducción. El paciente permaneció sin déficit y se alivió el dolor.



Resultados

Después de colocar suspensiones braquiales, el paciente permaneció bajo observación de doce horas. En el primer seguimiento, el paciente negó nuevos episodios de luxación, a pesar de mantener movibilidades dolorosas. Las radiografías mostraron lesión de Hill-Sachs bilateral y de Bankart en hombro derecho, pelo que fue enviado a rehabilitación con buena evolución.

Conclusiones

La luxación erecta bilateral es el resultado de una carga axial en las extremidades extendidas y clásicamente, se presenta con el húmero en abducción total y el codo parcialmente flexionado. La movilización pasiva puede ser posible, pero es dolorosa. La reducción oportuna debe realizarse bajo sedación con confirmación de la misma con radiografías después de la reducción. Comúnmente, este tipo de lesión se asocia con fracturas óseas, siendo la tuberosidad mayor el sitio más afectado, hasta un 60%. Si se detecta a tiempo, La mayoría de los pacientes pueden tratarse de forma adecuada con inmovilización durante 2-3 semanas y rehabilitación. Son raras las complicaciones como rigidez del hombro, inestabilidad recurrente y necrosis avascular de la cabeza humeral. La luxación erecta bilateral es una afección extremadamente rara y, para la notificación de casos, tiene interés en contribuir a un mejor conocimiento de la evolución natural, una vez que el diagnóstico clínico y radiológico son la clave para un manejo exitoso

BIBLIOGRAFIA

Imerci, A., et al., *Inferior glenohumeral dislocation (luxatio erecta humeri): report of six cases and review of the literature*. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2013. **19**(1): p. 41-4.

Ngam, P.I., J.T. Hallinan, and D.S.Y. Sia, *Sequelae of bilateral luxatio erecta in the acute post-reduction period demonstrated by MRI: a case report and literature review*. Skeletal Radiol, 2019. **48**(3): p. 467-473.

García, R., et al., *Bilateral luxatio erecta complicated by venous thrombosis*. J Trauma, 2006. **60**(5): p. 1132-4.

Stirma, G.A., et al., *Bilateral Erecta Luxation: A Case Report and Literature Review*. JBJS Case Connect, 2020. **10**(3): p. e1900231.