

FRACTURA-LUXACIÓN GLENOHUMERAL POSTERIOR CON LESIÓN DE HILL-SACHS INVERTIDA ASOCIADA

Fa Binefa, M.; Toro Aguilera, A; Hernandez Hernandez, RA; De Caso Rodríguez, J; Millan Billi, A

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas-luxaciones glenohumerales posteriores son lesiones infrecuentes (<1% de luxaciones glenohumerales) que suceden como consecuencia de un impacto de alta intensidad o una contracción muscular intensa en rotación interna en contexto de una crisis epiléptica o electrocución. Clínicamente pueden presentarse con mínima deformidad y pueden pasar desapercibidas fácilmente. De forma ocasional, se pueden asociar a lesiones como Hill-Sachs invertidas, fracturas de troquíter o fracturas de troquín con opciones de tratamiento variables. Presentamos un caso infrecuente de luxación posterior con fractura tetrafragmentaria del húmero proximal en el que se asocian las tres lesiones mencionadas previamente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 36 años que, en contexto de crisis comicial, presenta una luxación glenohumeral posterior. Se realizan maniobras de reducción cerrada en urgencias sin éxito. A continuación, se realiza estudio de la lesión mediante tomografía computarizada donde se completa el diagnóstico de luxación glenohumeral posterior asociada a fractura conminuta tetrafragmentaria de húmero proximal (trazo oblicuo subcapital, fractura desplazada de troquíter y fractura desplazada de troquín) con lesión de Hill-Sachs invertida.

Una vez estabilizado clínicamente el paciente, 2 semanas después, se decide tratamiento quirúrgico mediante un abordaje deltopectoral realizando reducción abierta, aporte de aloinjerto óseo morselizado y aloinjerto osteocondral en cabeza humeral fijado con 2 tornillos miniAcutrack® y osteosíntesis con placa ALPS® y suturas con hilo de alta resistencia de las tuberosidades.

RESULTADOS

En el postoperatorio se realizó un seguimiento clínico y radiológico durante un año mediante radiografías simples y TAC, evidenciando una consolidación completa de la fractura sin signos de necrosis avascular y con balance articular satisfactorio para las actividades del paciente (elevación 160°, abducción 80°, rotación externa 70°, rotación interna L1).

CONCLUSIONES

El tratamiento de las fracturas-luxaciones posteriores de húmero incluye un amplio abanico de opciones terapéuticas posibles descritas por la literatura. En nuestro caso, se eligió el tratamiento quirúrgico de entrada con la técnica descrita debido a la edad del paciente, afectación articular y el resto de las fracturas asociadas con un resultado funcional muy satisfactorio para el paciente.

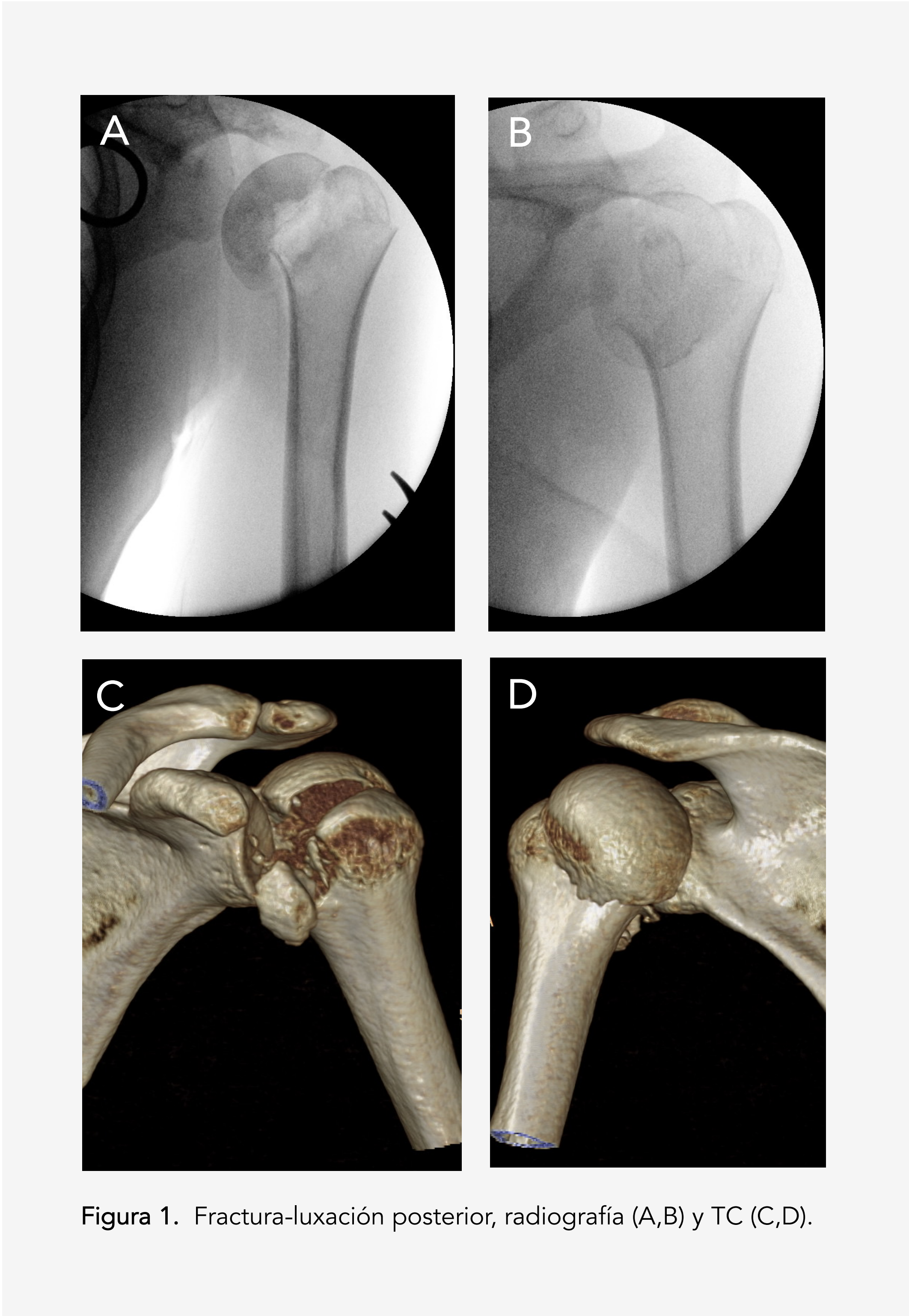


Figura 1. Fractura-luxación posterior, radiografía (A,B) y TC (C,D).

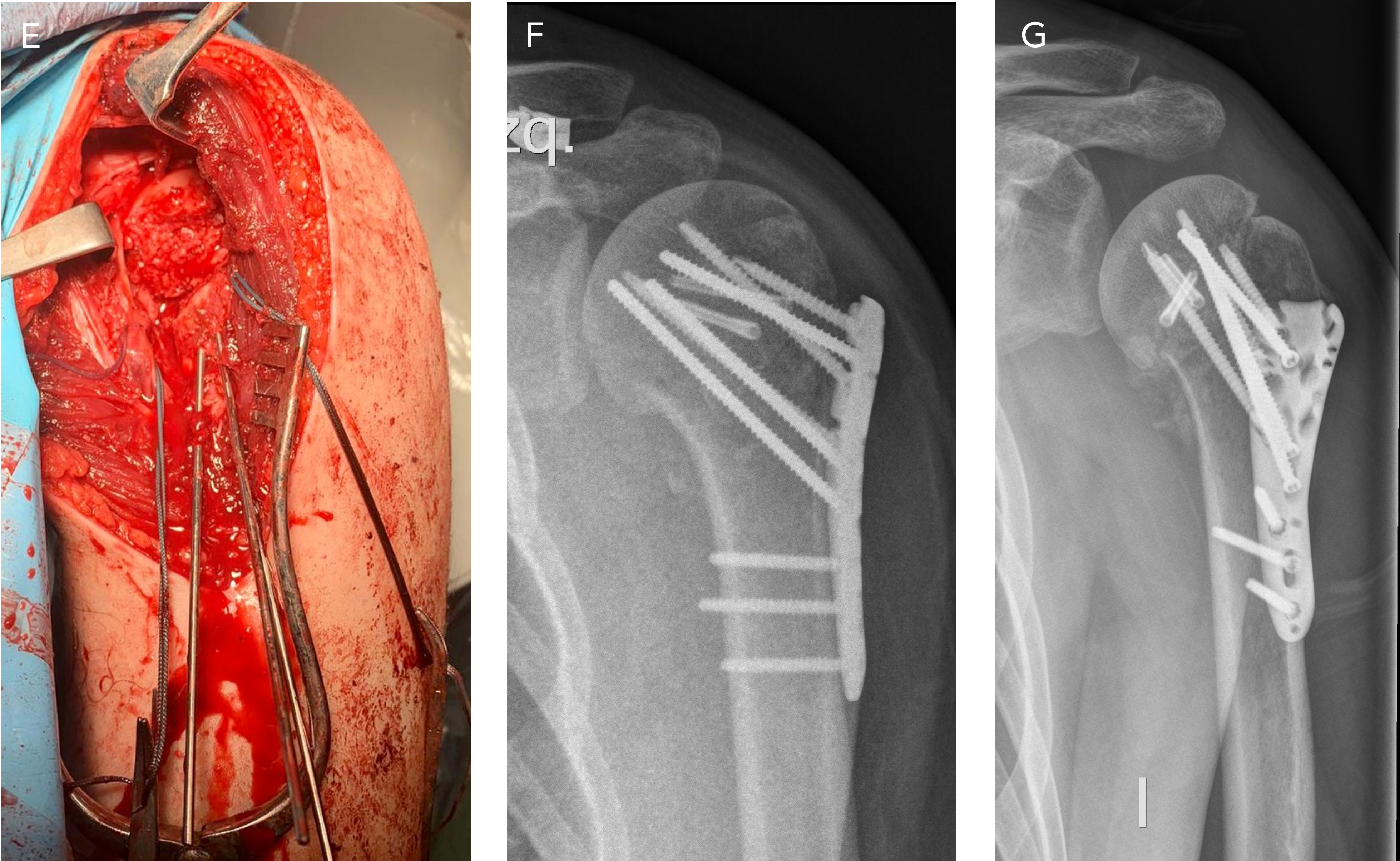


Figura 2. Reducción abierta, aloinjerto fijado con tornillos, osteosíntesis con placa y sutura de tuberosidades con hilo de alta resistencia, intraoperatorio (E) y radiografías de control durante el seguimiento postoperatorio (F,G).

Bibliografía

1. Robinson CM et al. Complex posterior fracture-dislocation of the shoulder. Epidemiology, injury patterns, and results of operative treatment. J Bone Joint Surg Am. 2007 Jul;89(7):1454-66. doi: 10.2106/JBJS.F.01214. PMID: 17606784.
2. Paparoidamis G, et al. Posterior shoulder fracture-dislocation: A systematic review of the literature and current aspects of management. Chin J Traumatol. 2021 Feb;24(1):18-24. doi: 10.1016/j.cjtee.2020.09.001. PMID: 32980216; PMCID: PMC7878447.