

INESTABILIDAD AGUDA DE HOMBRO ASOCIADO A GRAN DEFECTO ÓSEO GLENOIDEO

Mendieta Díaz Leticia; Martín Rodríguez, Pilar; Criado Albillos Guillermo ; Fernández Ardura, Tamara; Delgado González, Alberto.

Complejo Asistencial Universitario de Burgos (Burgos)

OBJETIVO

La inestabilidad aguda se define como episodio de traslación glenohumeral excesiva produciendo dolor o luxación de la articulación. Hay descritas diversas técnicas quirúrgicas. Sin embargo, si nos encontramos ante grandes defectos óseos o fracaso del tratamiento artroscópico, la cirugía a cielo abierto se considera la técnica de referencia.(2) En 1954, Latarjet, describió la transposición de la apófisis coracoides en el borde anterior de la glena a modo de tope óseo consiguiendo resultados satisfactorios y duraderos.

El objetivo se basa en presentar nuestra experiencia ante una paciente con inestabilidad aguda de hombro resuelta quirúrgicamente con su posterior evolución.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 61 años con patología psiquiátrica y parkinsonismo causándole una discapacidad del 75%, fue atendida en urgencias por episodio de luxación glenohumeral anteroinferior derecha traumática. En la radiografía se apreció fractura del tercio inferior de la glena y fractura de troquíter no desplazada confirmándose mediante TAC. (Figura 1). Debido a sus antecedentes se decidió tratamiento ortopédico, sin embargo, en la consulta de revisión, acudió con la articulación luxada de evolución indeterminada.

Ante la imposibilidad de tratamiento conservador por el tipo de fractura, la inestabilidad y el intenso dolor que presentaba se decidió realizar estabilización abierta mediante tope óseo en borde anterior de la glena utilizando hueso de banco ya que la conminución de la glena dificultada su osteosíntesis y la utilización de la apófisis coracoides dañaría más el hombro.

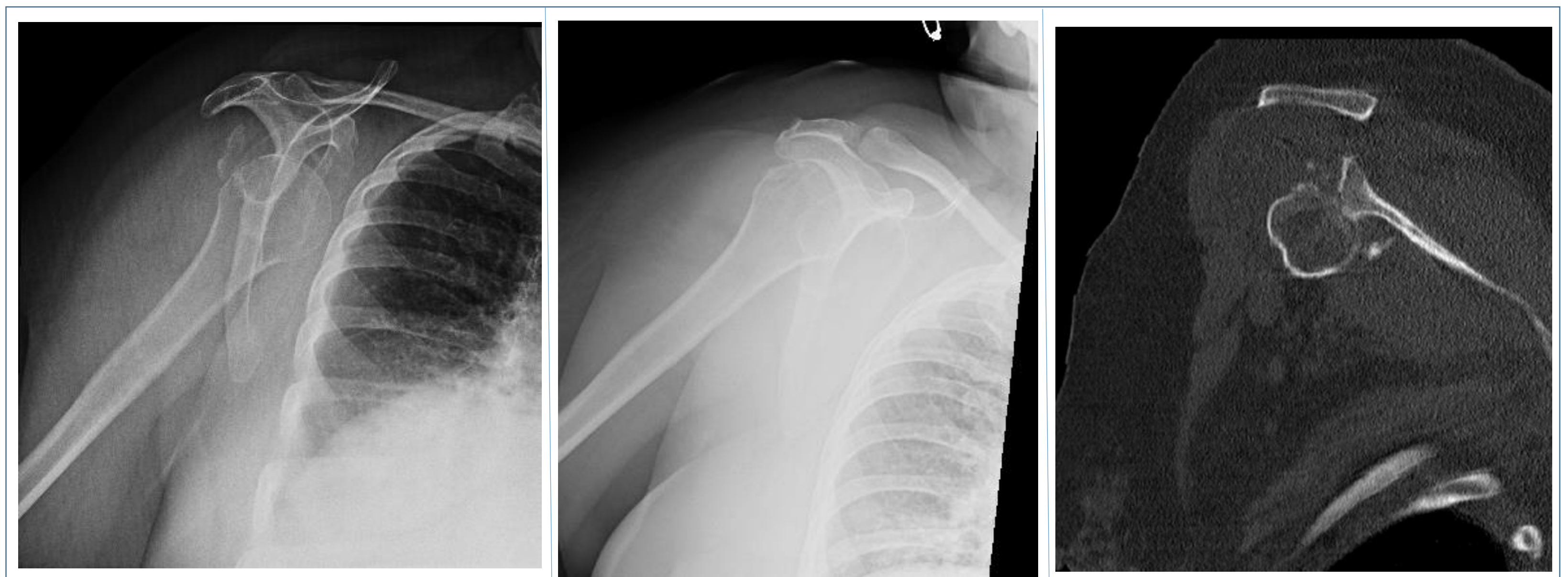


Figura 1. Izquierda: luxación glenohumeral anterior hombro derecho. Centro: reducida. Derecha: TAC: fractura glena anterior y troquíter

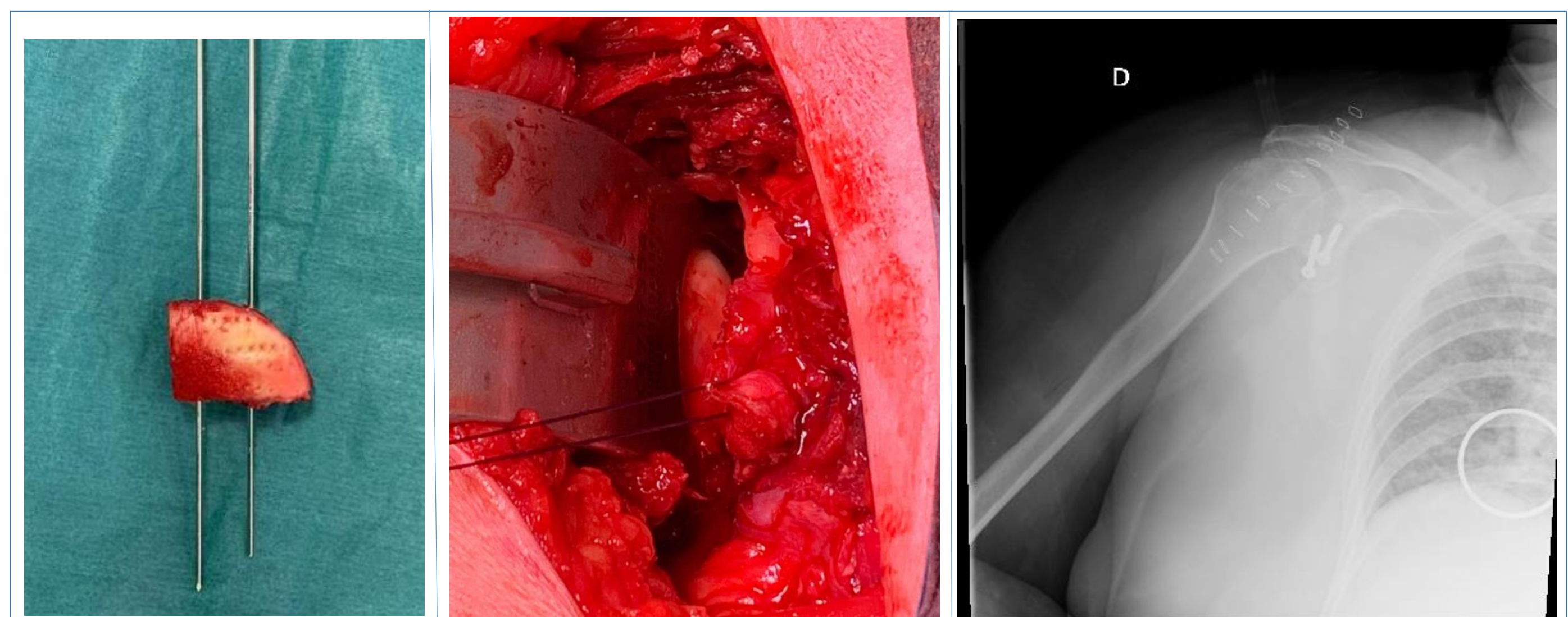


Figura 2. Izquierda: tope óseo de banco de hueso. Centro: tope óseo en borde anterior de la glena. Derecha: radiografía control postoperatoria

RESULTADOS

Tras 1 año de la cirugía (Figura 3) la paciente se encuentra sin dolor ni nuevos episodios de luxación consiguiendo el mismo rango de movilidad que el hombro contralateral. Se valoró su mejoría a través de la Escala Visual Analógica pre y postoperatorio, mejorando la puntuación de la misma.



Figura 3. 1 año tras la cirugía

CONCLUSIONES

La inestabilidad de hombro asociada a grandes defectos óseos (>25% de pérdida de diámetro de la glena) es un reto para el cirujano. Por ello, es imprescindible valorar todas las opciones quirúrgicas en función de las lesiones estructurales y las comorbilidades de base que presente el paciente con especial mención a la reconstrucción mediante técnica Latarjet modificada utilizando injerto de la coracoides o de banco de hueso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burkhart SS, De Beer JF, Barth JR, et al. Results of modified Latarjet reconstruction in patients with anteroinferior instability and significant bone loss. *Arthroscopy* 2007;23:1033–1041
2. Lafosse L, Boyle S. Arthroscopic Latarjet procedure. *J Shoulder Elbow Surg.* 2010 Mar;19(2 Suppl):2-12.
3. Provencher MT, Ghodadra N, LeClere L, Solomon DJ, Romeo AA. Anatomic osteochondral glenoid reconstruction for recurrent glenohumeral instability with glenoid deficiency using a distal tibia allograft. *Arthroscopy.* 2009 Apr;25(4):446-52