

LESIÓN DE NERVIO TORÁCICO LARGO EN SUBLUXACIÓN POSTERIOR INVETERADA DE HOMBRO (TUBS SOBRE AMBRI): A PROPÓSITO DE UN CASO.

UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología. AGSO – Hospital de la Merced (Osuna, Sevilla).
Jiménez López – Rey, A; Rovira Ortega, R; López Lobato, R; Martínez Sánchez, MA.

OBJETIVO. Analizar el contexto clínico y manejo diagnóstico - terapéutico de un caso de subluxación posterior inveterada glenohumeral (TUBS sobre AMBRI) con lesión del nervio torácico largo subyacente.

MATERIAL y MÉTODOS. Se presenta el caso clínico de un varón de 13 años que acude a consulta por cuadro de importante omalgia derecha, dolor escapular y limitación funcional secundarias a traumatismo desde su altura hace 8 meses. Ha acudido en varias ocasiones a urgencias, sin detectarse lesiones de interés. Aporta resonancia que objetiva subluxación posterior de cabeza humeral derecha. A la exploración, se aprecia gran laxitud capsular anterior y posterior sin alteraciones estructurales.

Se propone para cirugía reparadora por artroscopia de hombro, realizándose plicatura capsular posterior con 2 arpones, comprobando correcto retensado; y plicatura anterior, incluyendo capsula, LGHM y labrum anterior con 2 arpones, asegurando el adecuado centrado glenohumeral. Inmovilización mediante férula en avión durante 6 meses, con posterior fisioterapia. A los 4 meses hace vida normal.

Reacude al año con reaparición de la clínica inicial e gran hiperlaxitud articular, tras nuevo traumatismo deportivo y TC con resultado de subluxación anteroinferior. Ante los hallazgos persistentes de inestabilidad tras múltiples tratamientos, se solicitan artroresonancia, con diagnóstico de alteración del margen anteroinferior del labrum, y laxitud capsular posterosuperior; así como electroneuromiografía, donde se detecta un incremento de la latencia significativa del nervio torácico largo (o nervio de Bell) derecho de base, con repercusiones en músculo serrato anterior. Se cursa entonces rehabilitación específica deltoidea y de rotadores externos e internos del hombro.

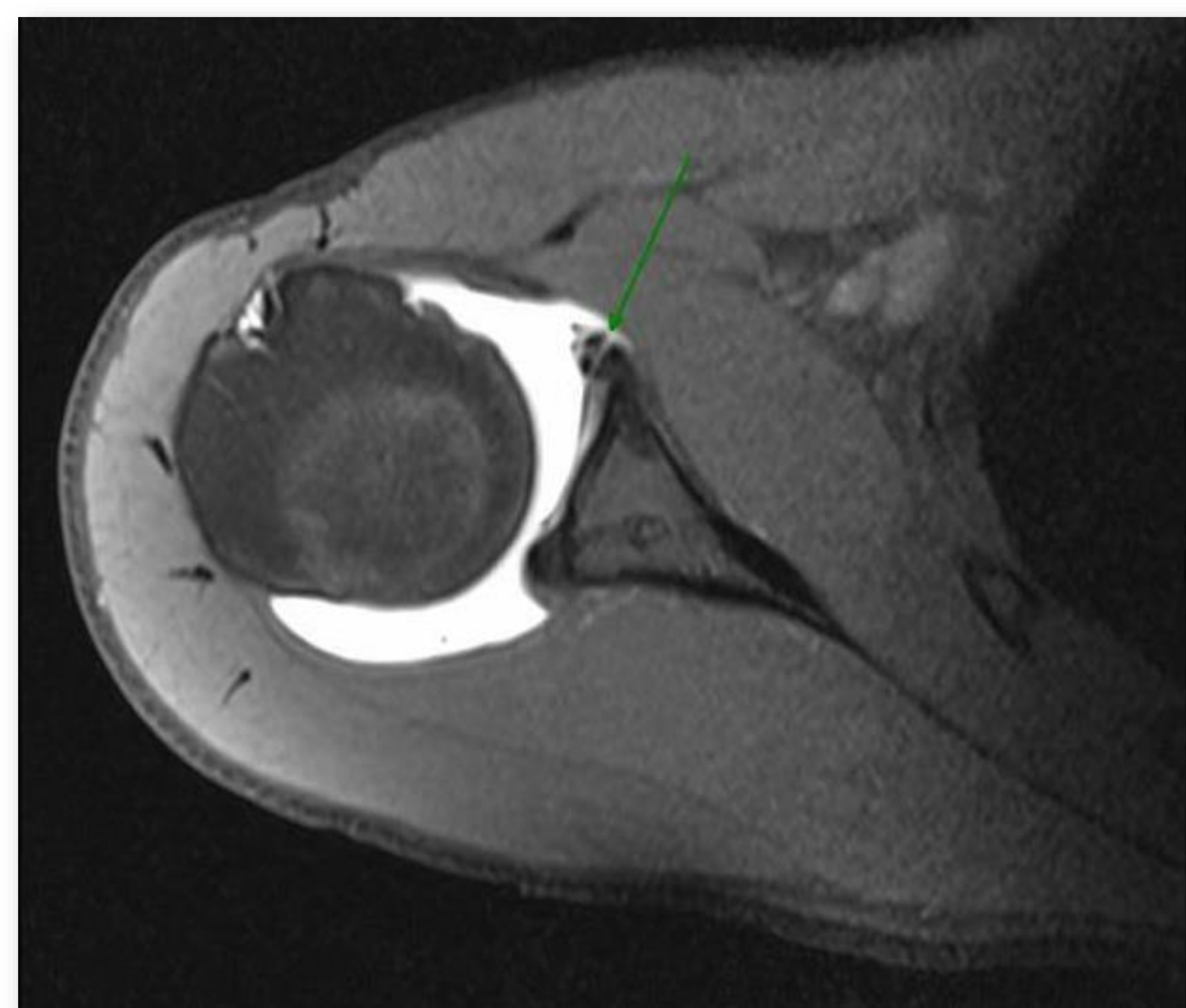


Figura 1. ArtroRM con alteración morfológica del margen anteroinferior del labrum y laxitud capsular posterosuperior.

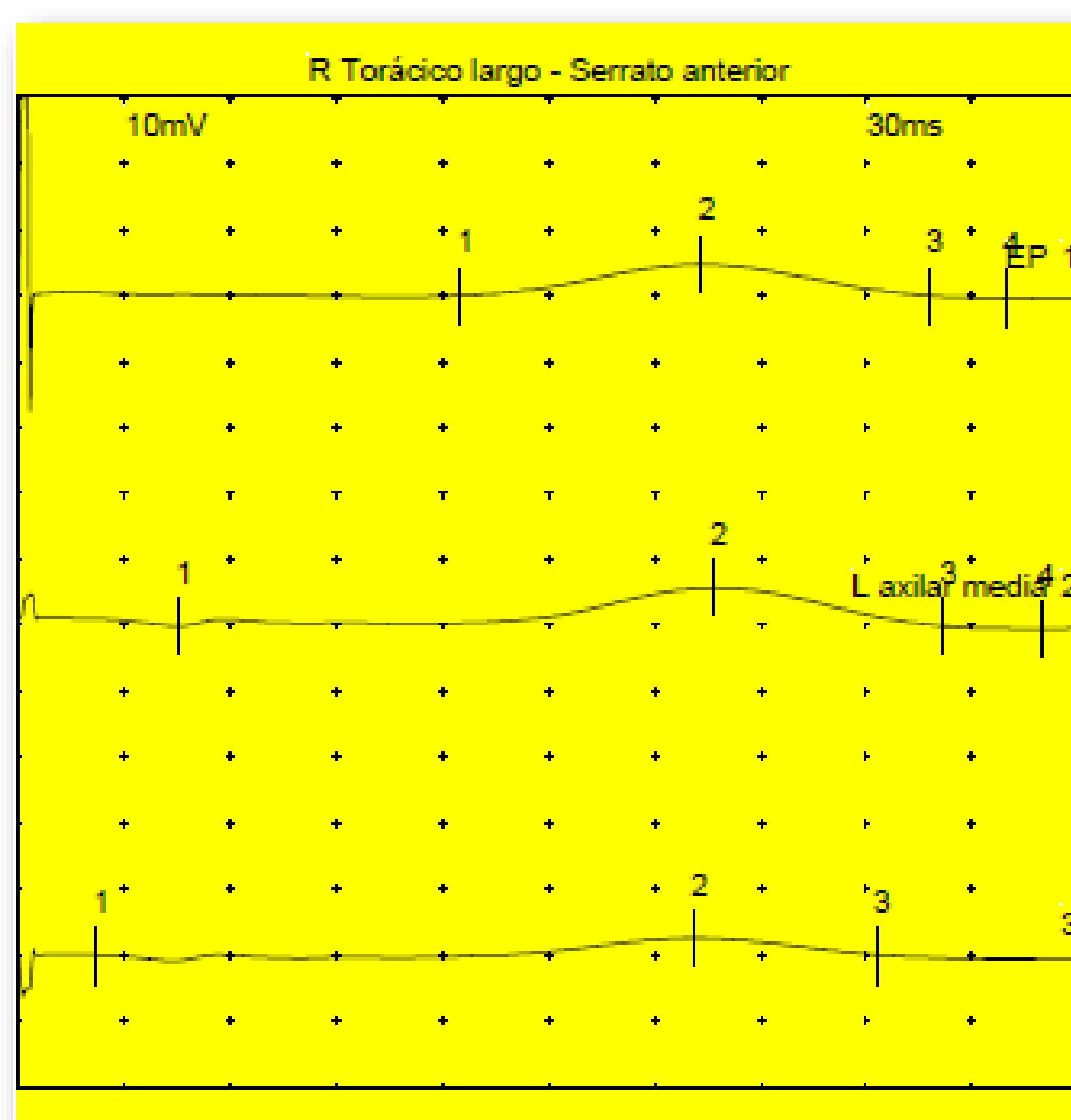


Figura 2. Estudio neurofisiológico donde se muestran potenciales reinervativos y un trazado levemente neurógeno de esfuerzo del músculo serrato anterior derecho.



Figura 3. Balance articular al año de evolución.

RESULTADOS. Al año de evolución, el paciente refiere una buena calidad de vida, sin dolor, con estabilidad completa del hombro derecho. El balance articular es satisfactorio (anteversión 145°, abducción 130°, rotación externa 50° e interna 100°), permitiéndole incluso realizar entrenamiento deportivo.

CONCLUSIONES. La posibilidad de que se produzca una lesión traumática (TUBS) sobre una inestabilidad multidireccional atraumática por hiperlaxitud articular (AMBRI) con una lesión nerviosa subyacente es extremadamente infrecuente, pero alberga unas consecuencias clínicas dramáticas para el paciente, lo que pone de manifiesto la importancia de un correcto diagnóstico y tratamiento de las mismas.