

Fractura-Luxación posterior de hombro. ¿Osteosíntesis o artroplastia? A propósito de un caso.

Fco Javier Margallo Remón, David Cornejo Jiménez, Esther Rodríguez García, Maitane Fernández Pérez, Irene Romero Redondo

Objetivo:

Presentar el caso de un paciente con crisis convulsivas tónico-clónicas no filiadas que presentó dos episodios de fractura-luxación posterior de hombro que fueron abordadas con diferente manejo terapéutico.

Material y Métodos

Paciente de 65 años con antecedentes personales de polirradiculoneuritis aguda desmielinizante (Guillain Barré) a los 18 años de edad, presenta en un periodo de cinco meses dos episodios de crisis convulsiva tónico-clónica con posterior caída. En dichas crisis, presentó dos episodios de fractura-luxación posterior de hombro, en el primero de ellos del lado derecho y en el siguiente, del izquierdo. En ambos casos presentó fracturas complejas de la extremidad proximal del humero con luxación posterior del fragmento cefálico.



Resultados

En el primer episodio de fractura-luxación posterior, se observó una fractura AO 11 C3 y se decidió intervenir con una artroplastia total invertida de hombro. El paciente comenzó la recuperación de manera paulatina, que además quedó interrumpida por el nuevo episodio de fractura-luxación posterior del hombro contralateral. En este episodio de nuevo una fractura AO 11 C3. En esta ocasión se decidió tratar mediante una osteosíntesis percutánea de la fractura con agujas diafiso-cefálicas y un tornillo de fijación al troquiter, asociando además una transposición del tendón del subescapular (Técnica de McLaughlin) para evitar la inestabilidad posterior.

Conclusión

Las fracturas-luxación posteriores de humero son unas fracturas poco frecuentes y que requieren un tratamiento urgente. Se relacionan con traumatismos de alta intensidad y contracción muscular exagerada. Cuando se nos presenta un caso, es necesario valorar las condiciones del paciente, el tipo de fractura, erosión de la cavidad glenoidea, la duración de la luxación y la presencia o no de lesiones asociadas. En casos en donde la cabeza humeral pueda ser reducida y sintetizada con garantías la osteosíntesis será la opción prioritaria. Por otro lado, si existen factores que nos indiquen que la viabilidad de la cabeza humeral pueda estar comprometida o no tengamos garantías de poder realizar una osteosíntesis fiable, la artroplastia será una buena opción de entrada, principalmente en pacientes con fracturas muy conminutas o lesiones extensas de la superficie articular.