



LUXACIÓN POSTERIOR DE HOMBRO

POSTERIOR SHOULDER DISLOCATION

Matson-Carballo Gustavo¹

Ramírez-Castro Jéssica Lorena²

Correspondencia: jessramirezmd@gmail.com

Recibido para evaluación: junio – 4 – 2013. Aceptado para publicación: noviembre – 2 – 2013.

RESUMEN

Introducción: la luxación posterior de hombro es una patología infrecuente que se asocia a electrochoques, convulsiones, traumatismo en flexión y aducción del miembro superior. Debido a que sus signos clínicos son poco evidentes, puede ser pasada por alto y hacerse crónica. Se puede acompañar de fracturas del húmero proximal.

Caso clínico: paciente de 39 años que consultó al servicio de urgencias por presentar signos de luxación posterior de hombro, sin traumatismo previo que le ocurrió posterior a la realización de movimiento de rotación interna y aducción del hombro durante práctica de beisbol. El paciente fue llevado a cirugía, realizándose reducción cerrada de la luxación con recuperación total de la misma y sin episodios de recurrencia posteriores en un tiempo corto de seguimiento.

Conclusión: la luxación posterior del hombro es una lesión poco frecuente, que requiere alto nivel de sospecha clínica y proyecciones radiológicas específicas para el diagnóstico. **Rev.cienc.biomed. 2013;4(2):363-365**

PALABRAS CLAVE

Luxación del hombro; Trastornos de la articulación; Articulación del hombro.

SUMMARY

Introduction: posterior shoulder dislocation is an infrequent pathology that is associated to electroshocks, convulsions and trauma in flexion and adduction of the superior extremities. Due to its clinical signs are slightly evident, it could be overlooked and become chronic. It might be accompanied of fractures of the proximal humerus.

Clinical case: 39 years-of-age patient who consulted to the emergency service for presenting signs of posterior shoulder dislocation, without previous trauma but that occurred later to a movement of internal rotation and adduction of the shoulder during a baseball practice. The patient was taken to surgery, where a closed reduction of the dislocation was done with total recovery of the same one and without later episodes of recurrence in a short time of monitoring.

Conclusions: posterior shoulder dislocation is an infrequent lesion that requires high level of clinical suspicion and specific radiographic projections for the diagnosis. **Rev. cienc.biomed.2013;4(2):363-365**

KEY WORDS

Shoulder Dislocation; Articulation Disorders; Shoulder Joint.

¹ Médico. Especialista en Ortopedia y Traumatología. Docente. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Clínica Universitaria San Juan de Dios. Cartagena. Colombia.

² Médico. Estudiante de Postgrado. Ortopedia y Traumatología. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

INTRODUCCIÓN

El hombro es la articulación que con mayor frecuencia se luxa, debido a la amplitud de movimiento. En el 95% de los casos ocurre luxación anterior, mientras que la posterior o inferior se presenta solo en el 5% restante. En algunos casos las luxaciones posteriores pueden estar asociadas a fracturas (1,2).

Las luxaciones posteriores ocurren por trauma directo en la cabeza humeral, mientras el brazo está flexionado, aducido o en rotación interna. En los deportes de choque es mayor el riesgo de ocurrencia, especialmente fútbol y lacrosse. El béisbol se ha relacionado con mayor frecuencia de luxación anterior, inestabilidad anterior y lesiones del manguito rotador. Las convulsiones también son consideradas como causantes de luxación posterior (1).

A pesar de ser la articulación que con mayor frecuencia se luxa, posee factores articulares que contribuyen a la estabilidad: congruencia articular, versión glenoidea y retro torsión humeral. Anormalidades óseas, como retroversión glenoidea o erosión glenoidea posterior, pueden contribuir a que la luxación ocurra (3). El labrum glenoideo es otra de las estructuras que favorece la estabilidad articular, pues incrementa la profundidad de la cavidad glenoidea y sirve de estructura de anclaje para las estructuras cápsulo ligamentarias, que se encargan de reducir la translación glenohumeral con el movimiento del brazo. La resección del labrum disminuye la profundidad de la cavidad en 50% y reduce la resistencia a la inestabilidad en 20% (3).

CASO CLÍNICO

Paciente de 39 años que consultó al servicio de urgencias por presentar dolor en hombro izquierdo de dos horas de evolución, posterior a la realización de movimiento de flexión, rotación interna y aducción del brazo al encontrarse jugando béisbol y batear la pelota.

No refería antecedente de traumatismo. Tenía el antecedente de luxación anterior del mismo hombro, sucedido cuatro años antes y sin dejar secuelas. En el examen físico se encontró dolor a la palpación del hombro

izquierdo, edema moderado, bloqueo en la rotación interna, incapacidad para la rotación externa y la flexión. No se encontraron alteraciones en el examen neurológico del miembro superior ni en el examen vascular. Clínicamente se sospechó presencia de luxación posterior del hombro izquierdo.

Se ordenó radiografía antero-posterior del hombro izquierdo, donde se observaron relaciones articulares conservadas y sin fracturas (Figura N°1). Por persistir la sospecha clínica se solicitó nueva radiografía con proyección axial de escápula izquierda, donde fue confirmada la presencia de luxación posterior de la cabeza humeral (Figura N°2).



FIGURA N°1. Leve retroversión de la cabeza humeral. Superposición del reborde glenoideo con la cabeza humeral sin definirse claramente la presencia de luxación



FIGURA N° 2. Proyección axial de escápula que evidencia luxación posterior de la cabeza humeral

Se decidió manejo quirúrgico con reducción cerrada bajo anestesia general, la cual se realizó satisfactoriamente. Se ordenó inmovilización con cabestrillo por quince días y posteriormente se indicó fisioterapia para fortalecimiento muscular. En el control a los cuatro meses se encontró dolor leve en el hombro izquierdo, sin signos de inestabilidad y arcos de movimiento completos. Se indicaron nuevas sesiones de fisioterapia, con desaparición total de síntomas y sin nuevos episodios de luxación en un seguimiento por corto tiempo.

DISCUSIÓN

La luxación posterior de hombro es una condición poco frecuente, que puede ser pasada por alto en el primer examen físico, ya que la deformidad en el hombro no es tan evidente y se encuentra en posición relativamente funcional. Puede el brazo encontrarse bloqueado en rotación interna y aducción, no encontrarse deformidad del hombro y la palpación de la cabeza humeral en la parte posterior puede ser la única evidencia clínica de la luxación. No obstante, puede no palparse debido al espasmo del deltoides, hematoma secundario al trauma o edema. Cuando existe fractura concomitante, puede existir movilidad en el foco de fractura, lo cual puede erróneamente considerarse movilidad articular (4).

Cuando existe sospecha clínica de luxación posterior del hombro, se deben tomar las proyecciones radiográficas adecuadas: proyección axilar, proyección axial de escápula o en Y de Roux. La proyección antero-posterior del hombro suele no ser suficiente o adecuada para el diagnóstico de la luxación posterior. Es importante hacer notar que la proyección axilar en muchas ocasiones es difícil de realizar debido a la incapacidad del

paciente para la rotación externa y abducción del hombro. Es de mucha utilidad la proyección axial de la escápula, con la cual se realiza el diagnóstico de manera inmediata, sin necesidad de movilizar el hombro del paciente, es la vista preferida para realizar el diagnóstico (3,4). Recientemente se ha propuesto valoración ecográfica dinámica (5).

En el caso presentado no existía traumatismo previo al establecimiento de la lesión, lo cual es infrecuente. Sin embargo, hubo una luxación previa lo cual podría indicar existencia de algún grado de inestabilidad articular. Pero al no encontrar signos de inestabilidad en el examen físico, también se debe sospechar la existencia de laxitud capsular. Esta alteración predispone a la reproducción de la luxación con la realización del movimiento (3). La reducción cerrada suele ser la medida suficiente. También se han propuesto técnicas quirúrgicas, en series de pocos pacientes (6). Sin embargo, es obligatorio el seguimiento en la búsqueda de signos de inestabilidad del hombro o la presencia de recurrencia.

CONCLUSIÓN

La luxación posterior del hombro es una entidad poco frecuente, que amerita alto nivel de sospecha clínica y una radiografía de hombro con proyección axial de la escápula, para realizar el diagnóstico.

CONFLICTOS DE INTERESES: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: recursos propios de los autores. Honorarios profesionales, estudios radiológicos, insumos y gastos clínico-quirúrgicos fueron cubiertos dentro de la atención médica asistencial.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Rockwood C, Matsen F. The shoulder. 4th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.
2. Hudson V. Evaluation, diagnosis and treatment of shoulder injuries in athletes. Clin Sports Med. 2010;29:19-32.
3. Millett P, Clavert P, Hatch GF, Warner J. Recurrent posterior shoulder instability. J Am Acad Orthop Surg. 2006;14:464-76.
4. Vastamaki M, Solonen K. Posterior dislocation and fracture – dislocation of the shoulder. Acta Orthop Scand. 1980;51:479-484.
5. Sanchez TR, Chang J, Bauer A, Joyce NC, Patel CV. Dynamic sonographic evaluation of posterior shoulder dislocation secondary to brachial plexus birth palsy injury. J Ultrasound Med. 2013;32(9):1531-1534.
6. Jacquot F, Costil V, Werther JR, Atchabahian A, Sautet A, Feron JM, Doursounian L. Balloon treatment of posterior shoulder dislocation with reverse Hill-Sachs injury: description of a new technique. Int Orthop. 2013;37(7):1291-1295.