

# **Aumentación glenoidea para inestabilidad posterior de hombro - Bloque óseo con injerto de cresta iliaca**

Autores: Luis Alberto Padilla Mercado, Ximena María Ríos Garrido, Andrés Felipe Mayorga Chaparro



# Introducción

La inestabilidad posterior de hombro es una entidad rara que corresponde con cerca del 5% de todas las inestabilidades de hombro, dada su baja incidencia, se convierte en una condición retadora para el ortopedista.<sup>1</sup> Un tratamiento eficaz requiere una comprensión profunda de las causas subyacentes y los factores contribuyentes de la inestabilidad. Cuando las medidas conservadoras resultan insuficientes, las intervenciones quirúrgicas se vuelven cruciales. Las opciones varían según la gravedad de la inestabilidad y las lesiones encontradas en los estudios de extensión, encontrando como alternativas la reparación del labrum posterior, procedimiento de Putti-Platt inverso, plicaturas capsulares, entre otros procedimientos de tejidos blandos. Los procedimientos óseos incluyen el bloqueo óseo posterior, la osteotomía en cuña de apertura posterior del cuello glenoideo o el aloinjerto osteocondral glenoideo posterior.<sup>2</sup>

# Justificación

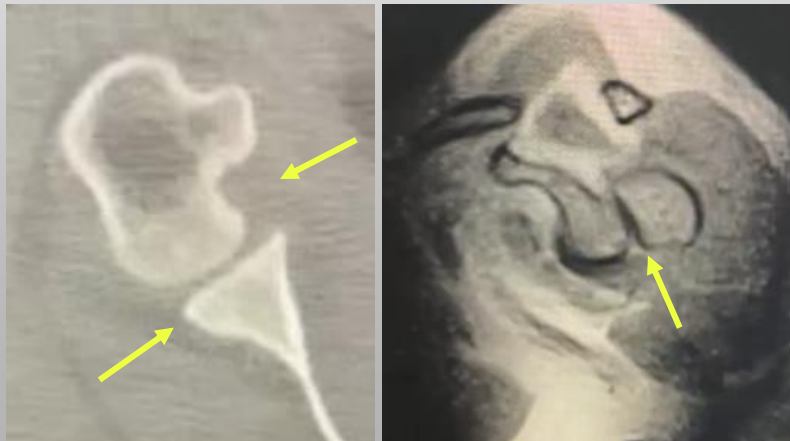
La aumentación glenoidea implica procedimientos como injertos óseos o el uso de implantes que aborda las deficiencias estructurales en la cavidad glenoidea y tiene como objetivo restaurar la estabilidad de la articulación. Clásicamente se han descrito resultados pobres y mayor tasa de complicaciones con las osteotomías glenoideas o las técnicas de bloque óseo en comparación con las cirugías de tejidos blandos<sup>2</sup>. En estudios retrospectivos se han evidenciado resultados heterogéneos, con buenos resultados funcionales subjetivos y objetivos, sin embargo, con un riesgo latente de complicaciones como el dolor y la persistencia de la inestabilidad<sup>3</sup>. Esta revisión tiene relevancia ya que no sólo explora la eficacia del aumento glenoideo para estabilización posterior del hombro, sino que también contribuye a mejorar la comprensión del campo sobre las intervenciones quirúrgicas óptimas.

# Presentación del caso

Paciente femenino de 43 años de edad quien secundario a accidente de tránsito presenta trauma en hombro derecho, en urgencias se evidencia luxación posterior de hombro la cual es reducida e inmovilizada en rotación externa. Desde la fecha ha presentado aproximadamente 10 episodios atraumáticos de luxación/subluxación posterior, 3 de ellos con requerimiento de reducción cerrada bajo sedación en los últimos 2 meses. Al examen físico presenta signos evocativos de inestabilidad posterior positivos y limitación en todos los arcos de movilidad, especialmente para la rotación interna.

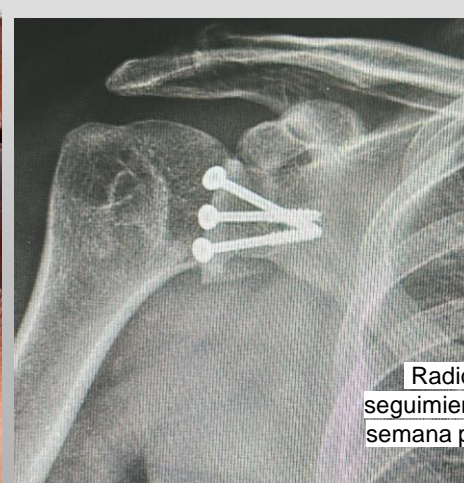
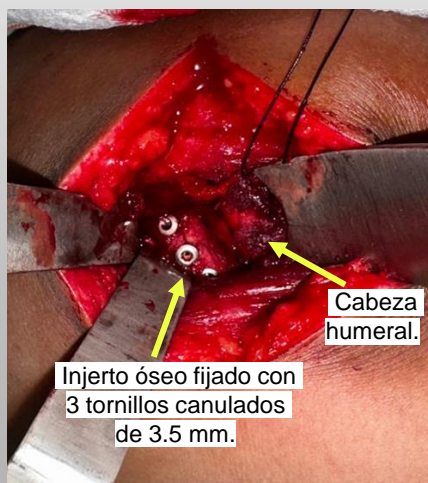
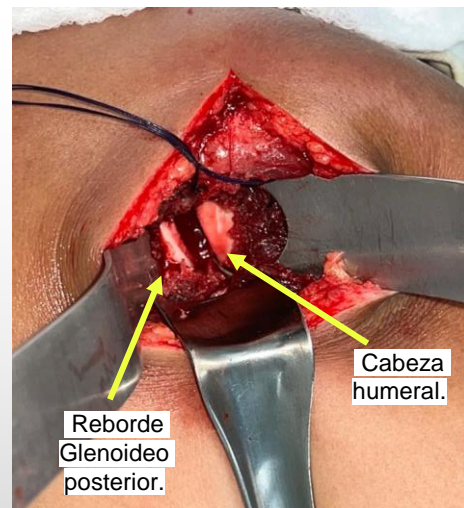
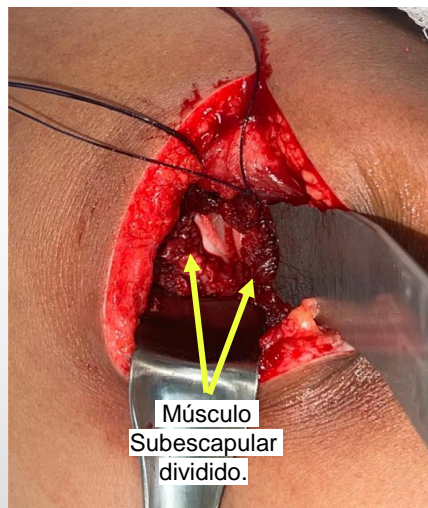
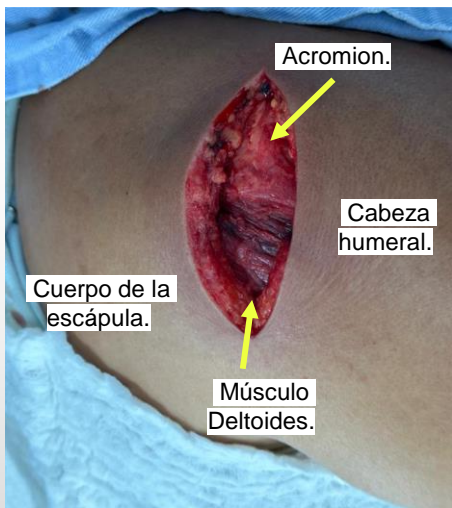


**Fig. 1:** Radiografías con evidencia de luxación posterior de hombro



**Fig. 2:** TC y RM que evidencian los hallazgos descritos

Se realiza resonancia magnética y tomografía de hombro derecho como estudios de extensión en donde se evidencia lesión de Bankart reverso asociado a lesión de Hill Sach reversa. Dado asociación de pérdida ósea glenoidea de reborde posterior se decide como tratamiento la aumentación glenoidea posterior con injerto autólogo de cresta iliaca, la cual es realizada a través de un abordaje longitudinal directo que brinda adecuada exposición de la articulación glenohumeral. En el seguimiento a la tercera semana postoperatoria evidenciamos una paciente con ausencia de dolor, sin recurrencia de episodios de luxación posterior de hombro y rangos de movilidad satisfactorios.




**Fig. 3 :** Abordaje y técnica quirúrgica de aumentación glenoidea posterior con bloque óseo autólogo de cresta iliaca

## Discusión

Dentro del espectro de la inestabilidad anterior de hombro se han descrito ampliamente las indicaciones y utilidad de los procedimientos de aumentación glenoidea como la cirugía de Latarjet, Bristow, Eden-Hybinette, entre otros. El estudio sobre el tratamiento de la inestabilidad posterior del hombro mediante aumento glenoideo es de suma importancia debido a los distintos desafíos que plantea esta condición y los beneficios potenciales que ofrecen las intervenciones quirúrgicas innovadoras. En este reporte de caso se han evidenciado resultados positivos a corto plazo en cuanto a funcionalidad, mejoría de dolor y recurrencia de luxaciones posteriores de hombro en contexto de inestabilidad posterior de hombro con defecto óseo bipolar mediante la técnica de aumentación glenoidea posterior con injerto autólogo de cresta iliaca.

## Referencias

1. Kowalsky MS, Levine WN. Traumatic posterior glenohumeral dislocation: classification, pathoanatomy, diagnosis, and treatment. *Orthop Clin North Am.* 2008
2. Tannenbaum E, Sekiya JK. Evaluation and management of posterior shoulder instability. *Sports Health.* 2011 May;3(3):253-63.
3. P. Clavert, E. Furioli, K. Andieu, F. Sirveaux, M.B. Hardy, G. Nourissat, Y. Bouju, J. Garret, A. Godenèche, P. Mansat, Clinical outcomes of posterior bone block procedures for posterior shoulder instability: Multicenter retrospective study of 66 cases, *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, Volume 103, Issue 8, 2017.
4. Paul J, Buchmann S, Beitzel K, Solovyova O, Imhoff AB. Posterior shoulder dislocation: systematic review and treatment algorithm. *Arthroscopy.* 2011 Nov;27(11):1562-72.



**Fig. 4:** Seguimiento clínico a la tercera semana postquirúrgica