

- **Luxación posterior de hombro asociado a fractura de cuello anatómico del húmero proximal. Reporte de caso.**

- Autores: Carlos Andrés Gordillo Rodríguez, Alfredo Martínez Rondanelli, Arley Alberto Ossa Benavidez, Laura Mayerli Areiza Zapata

01. Introducción

- La luxación posterior de hombro es una entidad bastante infrecuente y más si está asociada a una fractura de cuello anatómico. Las luxaciones de hombro son las luxaciones articulares más frecuentes en el ser humano, con una incidencia de 24/100.000 pacientes por año y más del 90% de ellas corresponden a luxaciones anteriores del hombro, mientras que sólo el 2-4% de los casos son luxaciones posteriores del hombro. (1)
- Dentro de sus etiologías se han descrito eventos traumáticos y episodios convulsivos. Actualmente no existe una clasificación ni una descripción quirúrgica estandarizada que permita al cirujano tomar decisiones para establecer el mejor planeamiento quirúrgico de osteosíntesis para sus pacientes, por lo anterior presentamos un caso de un paciente tratado en nuestra institución luego de haber sido diagnosticado con una luxación posterior de hombro asociado a una fractura de cuello anatómico, quien fue llevado a reducción abierta y osteosíntesis más reparación de manguito rotador con seguimiento a 8 meses con resultados funcionales óptimos.

02. Reporte de caso

23.11.2023

Paciente de 42 años ingresa tras accidente de tránsito en calidad de conductor de moto. Refiere caída a 80 km/h al esquivar un perro, con trauma directo sobre hombro izquierdo.

Al ingreso con dolor, limitación de arcos de movilidad del hombro izquierdo, edema e hipoestesia de la cara lateral del húmero proximal.

Antecedentes del paciente negativos.

En la radiografía de hombro izquierdo AP, oblicua y proyección de escápula solicitadas y tomografía simple de hombro se logra evidenciar una fractura de la cabeza humeral que compromete el cuello anatómico, asociado a luxación posterior de la cabeza humeral, con desplazamiento del fragmento y sin compromiso de la superficie articular (Figura 1)

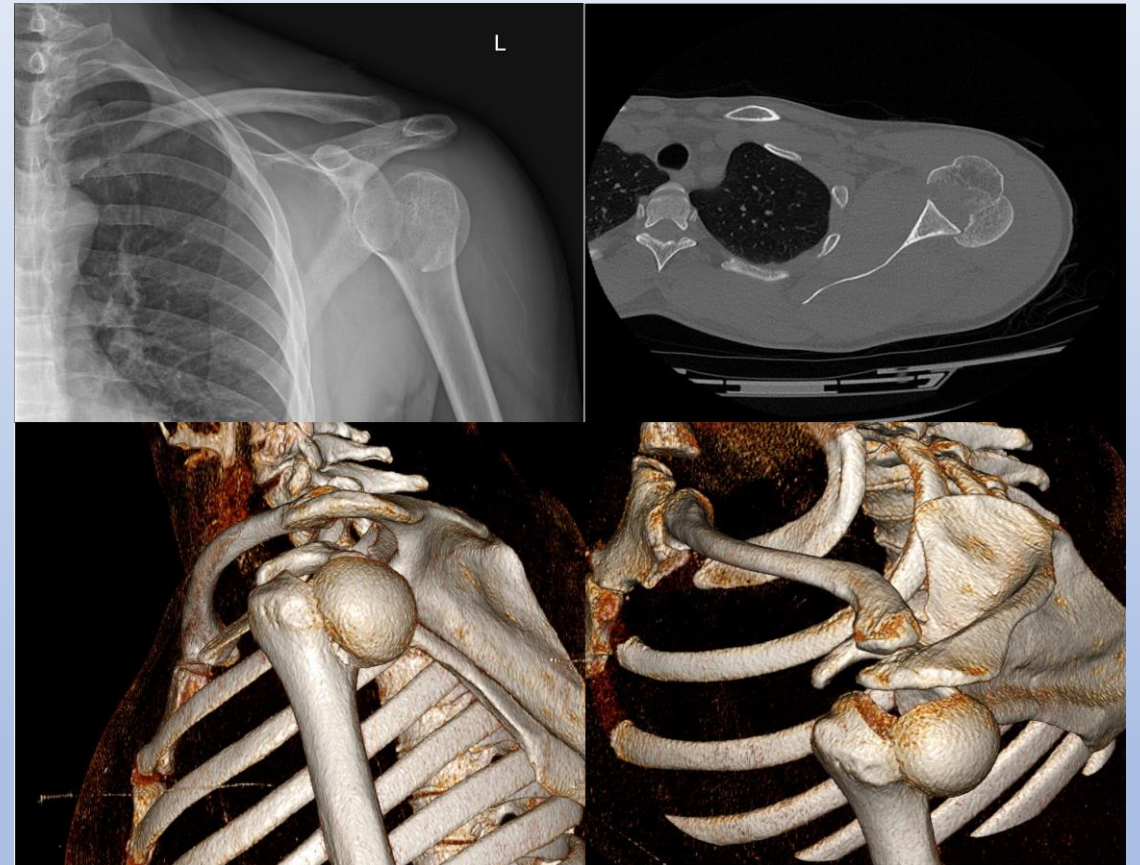


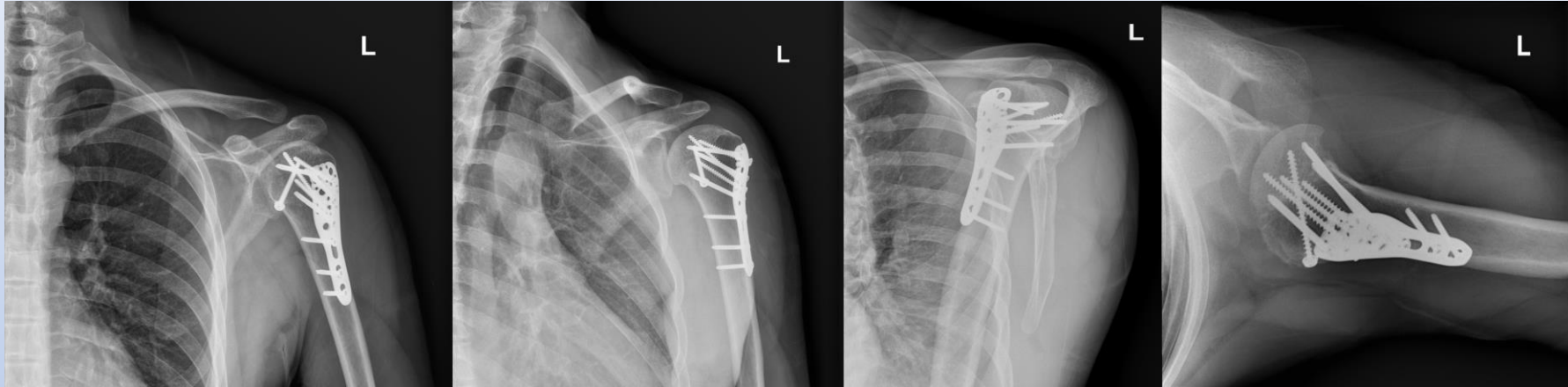
Figura 1

03. Reporte de caso

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

- Anestesia general mas bloqueo de miembro superior izquierdo interescalénico, se ubica paciente en mesa de hombro con collarín cervical en posición de playa
- Se realizó abordaje deltopectoral izquierdo con incisión de 15 centímetros hacia distal, rechazo de la vena cefálica hacia medial, se identificó intervalo, seguido de disección por planos hasta húmero proximal.
- Se identificó tendón del músculo subescapular al cual se le realizó tenotomía, y se dejan preparado para posterior reinserción, adicionalmente se realizó capsulotomía anterior.
- Una vez se llega a cavidad glenoidea se realizó lavado y se procedió a reducción abierta de luxación de hombro, así como reducción de la fractura del cuello anatómico el cual se fijó temporalmente con pinzas de reducción más clavos de Kirschner de 1.2 y 2.0.
- Se continuó fijación con placa de humero proximal de 3,5 mm con 3 orificios, la cual se fija con tornillo cortical de 3.5 mm distal, fijación proximal con tornillos de bloqueo de 3.5 mm y tornillos de esponjosa para compresión de foco de fractura por fuera de la placa.
- Se realiza reparo de capsulotomía anterior, y reinserción del tendón del subescapular fijadas a la placa.

04. Reporte de caso



05. Discusión

Las luxaciones de hombro son las luxaciones articulares más frecuentes en el ser humano, más del 90% de ellas corresponden a luxaciones anteriores del hombro, mientras que sólo el 2-4% de los casos son luxaciones posteriores del hombro. La combinación de una luxación de hombro posterior con una fractura de cuello anatómico es bastante rara. En la mayoría de los casos, la causa de estas lesiones combinadas son producto de un traumatismo de alta energía como un accidente de tráfico y la necrosis de la cabeza humeral la complicación mas temida en este tipo de fracturas. (1-5)

El reporte de caso con el mayor número de pacientes con esta patología publicado por L. F. Heilmann donde identificaron 41 hombros, de los cuales 19 hombros presentaron un trazo de fractura subcapital con luxación posterior, los cuales se intervinieron por un abordaje deltopectoral y a estos 19 casos se realizó una reducción abierta y fijación interna con placa PHILOS (13 pacientes) o con una prótesis (6 pacientes). En un reporte de caso con un trazo de fractura muy similar al nuestro descrito por A. Zatloukal publicado en el acta quirúrgica de cirugía ortopédica checoslovaca describen la intervención quirúrgica realizada a un paciente de 43 años que sufrió trauma directo en el hombro al caer de su bicicleta donde de igual manera por un abordaje deltopectoral fue realizada una reducción abierta y osteosíntesis con placa anatómica de húmero proximal con seguimiento a 17 meses con recuperación funcional completa. (6-9)

En el presente caso que reportamos pudimos observar un trazo de fractura generado por un impacto de alta energía que se correlaciona con lo descrito en la literatura. Así mismo el abordaje y la técnica usada dentro de nuestro planeamiento quirúrgico nos permitió obtener una reducción anatómica con una fijación estable que le permitiera a nuestro paciente una recuperación adecuada la cual también ha sido descrita en los estudios mencionados con resultados favorables.

En nuestro seguimiento a 7 meses no se evidencio cambios radiográficos ni clínicos de necrosis avascular de la cabeza humeral y pudimos evidenciar que se logró una adecuada fijación con una placa anatómica de humero proximal corta, por lo cual consideramos que este reporte de caso es de gran relevancia ya que aporta los resultados quirúrgicos obtenidos con la técnica descrita para una patología traumática poco frecuente que ayude al ortopedista a tratar a sus pacientes; sin embargo, creemos que aún falta conocer los seguimientos a largo plazo de series más grandes de pacientes llevados a este mismo procedimiento quirúrgico que nos permita conocer los desenlaces sobre la necrosis avascular y la artrosis glenohumeral.

06. Referencias

- Zacchilli MA, Owens BD (2010) Epidemiology of shoulder dislocations presenting to emergency departments in the United States. *J Bone Joint Surg Am* 92(3):542–549.
- Robinson CM, Akhtar A, Mitchell M, Beavis C (2007) Complex posterior fracture dislocation of the shoulder. Epidemiology, injury patterns, and results of operative treatment. *J Bone Joint Surg Am* 89:1454–1466
- Joseph Maalouly, Dany Khalil Aouad, Antonios Tawk, Georges El Rassi; Fracture Dislocation of the Anatomical Neck of the Proximal Humerus: Case Report and Literature Review. *Case Rep Orthop Res* 9 November 2020; 3 (3): 108–117.
- Loofburrow TL. Fractures of the Anatomical Neck of the Humerus. *Cal State J Med*. 1905 May;3(5):156-7. PMID: 18733473; PMCID: PMC1650592.
- Dahan G, Trabelsi N, Safran O, Yosibash Z. Finite element analyses for predicting anatomical neck fractures in the proximal humerus. *Clinical Biomechanics*. agosto de 2019;68:114-21.
- Heilmann LF, Katthagen JC, Raschke MJ, Lill H, Schliemann B, El Bajjati H, et al. Posterior fracture dislocation of the proximal humerus: Fracture patterns, treatment reality, and revision rates. *Obere Extremität*. junio de 2019;14(2):110-7.
- Ide J, Honda K, Takagi K. Posterior dislocation of the shoulder associated with fracture of the humeral anatomical neck with 11-year follow-up after early open reduction and internal fixation. *Arch Orthop Trauma Surg*. abril de 2003;123(2-3):118-20.
- Zatloukal A, Kirpichenko R, Lerch M. Fracture of the Anatomical Neck of the Humerus Associated with Posterior Shoulder Dislocation. Case Report. *ACHOT*. 1 de octubre de 2016;83(5):351-3.
- Díaz Peláez JA, Puyana Ortiz JD. Luxofractura posterior de hombro. Caso clínico y análisis quirúrgico. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*. marzo de 2017;31(1):34-40.