

LUXACIÓN GLENOHUMERAL INFERIOR, A PROPÓSITO DE UN CASO

García Sánchez, P; Junquera Méndez, C; Fernández Somiedo, I; Herrera Ramírez, E; Álvarez Álvarez, S
Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo).

OBJETIVO

Presentamos el caso de un varón de 83 años que presenta una luxación glenohumeral inferior, tras una caída casual en su domicilio.

EXPLORACIÓN FÍSICA

-Elevación del brazo derecho en posición de saludo, con el húmero bloqueado en 110º de abducción y en antepulsión, con dolor intenso a la movilización y exploración vasculonerviosa distal normal.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- RX AP y AXILAR de hombro derecho: luxación glenohumeral inferior (luxatio erecta).



Figura1. RX AP HOMBRO.

PROCEDIMIENTO

Se reduce la luxación mediante maniobra de tracción-contracción (tracción axial siguiendo el eje del húmero, en dirección superolateral) y se inmoviliza el miembro superior derecho con cabestrillo.

SEGUIMIENTO CONSULTAS EXTERNAS

- Se mantiene la inmovilización tres semanas, se permiten pendulares y movilización pasiva asistida a partir de entonces, y los ejercicios de movilización activa a partir de las 6 semanas.
- El paciente es dado de alta a los 2 meses de evolución, presentando una abducción de 140º, un antepulsión de 135º y una rotación externa e interna de 70º.

CONCLUSIONES

- La luxación glenohumeral anteroinferior es una lesión muy rara, más frecuente en pacientes ancianos.
- El mecanismo de lesión es el resultado de una fuerza de hiperabducción que causa el atrapamiento del cuello del húmero sobre el acromion, lo cual ejerce palanca sobre la cabeza del húmero y la desplaza en dirección inferior.
- Es importante realizar una exploración neurovascular minuciosa porque a veces suele haber lesiones neurovasculares asociadas.
- Debe inmovilizarse el hombro con un cabestrillo durante 3 a 6 semanas según la edad del paciente; los de más edad requieren menos tiempo de inmovilización para minimizar la rigidez de hombro.