

# Aloinjerto de cabeza femoral para el tratamiento de defecto humeral de gran tamaño en luxación posterior inveterada

Santiago Gabardo Calvo, Diana Morcillo Barrenechea, Natalia Martínez Catalán, María Valencia Mora, Gonzalo Luengo Alonso  
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

## Introducción

Paciente de 55 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional de hombro izquierdo tras sufrir una electrocución. Se realiza **radiografías AP y axial (1)** de hombro siendo dado de alta con diagnóstico de contusión. A las 6 semanas es valorado en consulta donde es diagnosticado de capsulitis adhesiva y se deriva a rehabilitación. Ante la falta de mejoría, se realiza un TAC donde se observa una **luxación posterior de humero** con una **lesión de Hill-Sachs reversa (2)**, afectándose aproximadamente el **50% de la cabeza humeral**, sin afectación glenoidea.



## Manejo

10 semanas tras el traumatismo, se realizó una reducción abierta mediante abordaje deltopectoral y tenotomía del subescapular. Una vez expuesto el defecto, se talló un **aloinjerto de banco de cabeza femoral (3)** para rellenar defecto de cabeza humeral y síntesis con 3 tornillos no canulados (4). Tras la cirugía mantuvo 3 semanas un cabestrillo en rotación externa. A los 4 meses el paciente tiene EVA 0. En el TAC a los 8 meses se aprecia **consolidación del injerto (5)** y el paciente está haciendo **vida normal** y un ROM de 170° RE 70° y RI L5 (6).



## Discusión

Las luxaciones posteriores de hombro pueden pasar desapercibidas en una primera valoración. El manejo del Hill-Sachs en las luxaciones posteriores es controvertido. En defectos mayores del 50% de la cabeza, el tratamiento con mejores resultados es la artroplastia. Si la lesión es menor del 25%, las opciones quirúrgicas podrían ser un procedimiento como la técnica de McLaughlin o una osteotomía de la tuberosidad menor. En lesiones de tamaño medio de hasta 50%, se han descrito buenos resultados con el uso de injertos, ya sea con autoinjertos óseos con matriz ósea o aloinjerto osteocondral de cabeza humeral o femoral. El aloinjerto permite una mejor reconstrucción de la anatomía de la cabeza sin comorbilidad de la zona donante pero presenta mayor tasa de reabsorción e infección comparado con el autoinjerto.