

# Reparación de grandes defectos de Hill-Sachs tras luxación de hombro usando molde de cemento

Sergio Chávez Valladares, Alejandro A. León Andrino, Rubén García Fraile, Pablo Beltrán de Heredia y Rentería, David C. Noriega González

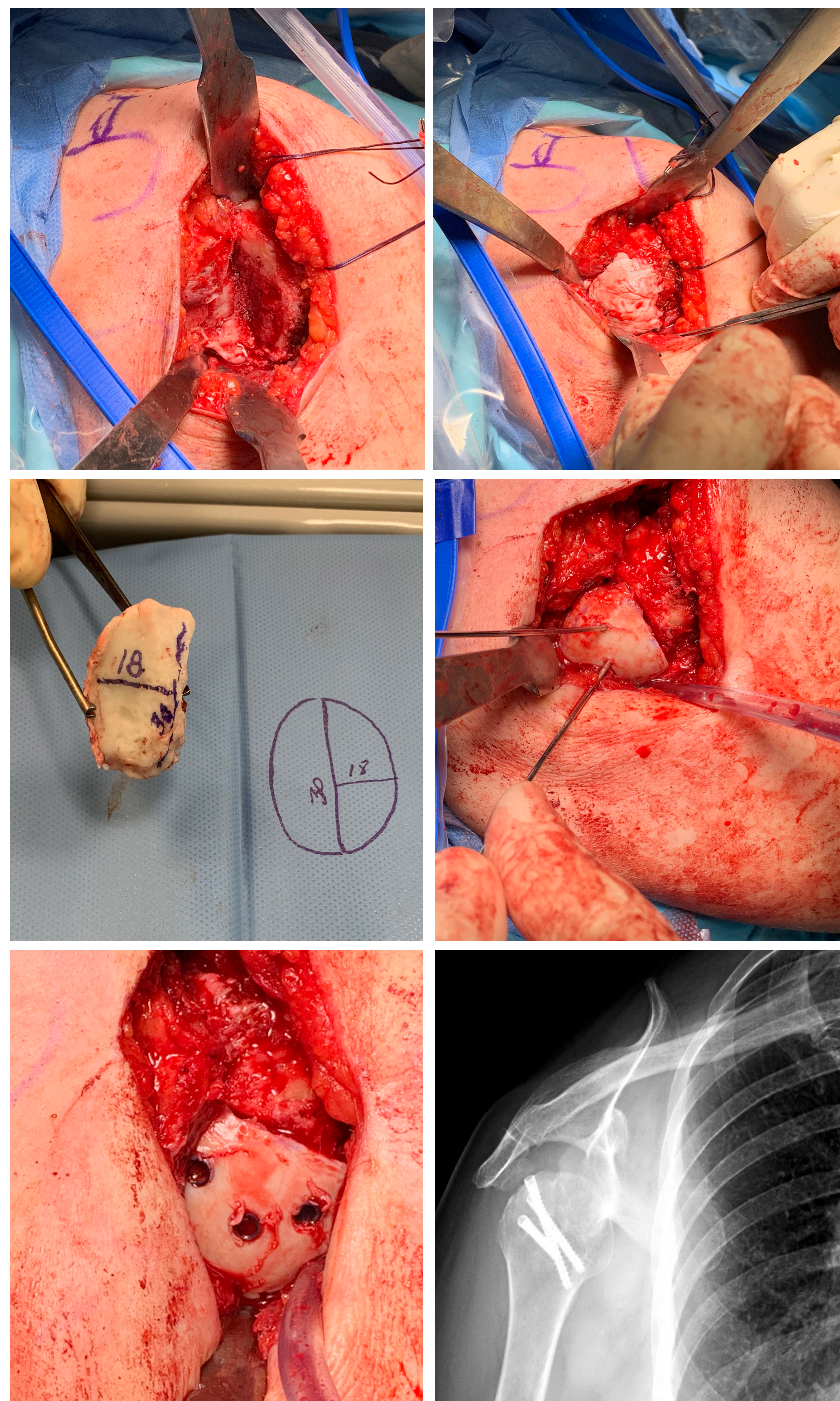
Hospital Clínico Universitario De Valladolid

## OBJETIVOS

Las luxaciones glenohumerales crónicas, aunque raras, suponen una situación extremadamente grave que ocasiona severos defectos óseos. Normalmente la zona más afectada es la región posterosuperolateral de la cabeza humeral. El manejo terapéutico depende del tamaño del defecto. Así, en aquellas pequeñas y “nonengaging” pueden manejarse de manera conservadora. En caso de ser necesaria la intervención se debe tratar no sólo la inestabilidad sino el defecto óseo mediante procedimientos como osteotomías desrotadoras, “remplissage”, artroplastias de superficie, uso de aloinjerto

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 66 años que refiere dolor persistente de hombro de 3 meses de evolución tras sufrir descarga eléctrica mientras cambiaba un enchufe, habiendo acudido a urgencias donde sólo refería síntomas ocasionados por una quemadura en el pulpejo del 1er dedo. No se obtuvieron pruebas de imagen ya que asoció el dolor de hombro y su limitación funcional a una linfadenectomía cervical previa, que le ocasionó una parálisis supraclavicular y del nervio accesorio espinal. En estudio radiográfico en la consulta se observó luxación glenohumeral anteroinferior, que dada la larga evolución se decidió no reducir. En TC, se observó lesión de Hill Sachs que afectaba al 37,46% del ancho y 33,89% de la profundidad de la cabeza humeral, con un ángulo bicipital de 172º



Imágenes: 1 Defecto Hill-Sachs, 2 Obtención de Molde de cemento, 3 Molde de cemento y mediciones, 4 Fijación provisional de injerto tallado, 5 Fijación definitiva del injerto, 6 Resultado radiográfico

## RESULTADOS

Se decidió intervención programada, reduciendo la articulación mediante abordaje transdeltoideo. No se observó lesión del labrum o glena. Se regularizó el Hill-Sachs y se obtuvo un molde aplicando cemento sobre el defecto. Se talló un injerto de cabeza femoral y se sintetizó con dos tornillos. Se reparó el manguito rotador mediante dos anclajes de PEEK. Al alta, la paciente mostró buena evolución con correcta consolidación del injerto sin signos de necrosis. El balance articular actual es de 100º de flexión y abducción. Constant 33

## DISCUSIÓN

No existe un gold standard para la aumentación con aloinjerto de la cabeza humeral, habiéndose descrito el uso tanto de cabeza humeral como femoral. La mayoría de autores realizan una medición in situ y después realizan el tallado del injerto. La obtención de un molde de cemento puede ayudar en el proceso, acortando el tiempo quirúrgico y mejorando el resultado.