

# LUXACIONES GLENOHUMERALES IRREDUCTIBLES: SERIE DE CASOS

Pablo J. Suárez-Anta Rodríguez<sup>1</sup>, Álvaro Cambor Valladares<sup>2</sup>, Mario Martín Becerra Vargas<sup>1</sup>, Juan Francisco Jiménez Sánchez<sup>1</sup>, Vanessa González Sastre<sup>3</sup>  
Hospital Universitario San Agustín<sup>1</sup>, Hospital del Oriente de Asturias<sup>2</sup>, Hospital Universitario de Cabueñes<sup>3</sup>

**INTRODUCCIÓN:** Las luxaciones glenohumerales son las luxaciones más frecuentes. La mayoría de ellas son luxaciones anteriores (96%) y pueden reducirse de forma cerrada (70-90%). Aquellas que son irreductibles afectan generalmente a varones en la 4ª década de la vida.

Como principales causas son la interposición de partes blandas o de fragmentos óseos; siendo la causa más frecuente la interposición de la porción larga del bíceps asociada o no a fracturas de troquíter, seguido de la interposición del subescapular.

**OBJETIVOS:** Describir una serie de luxaciones irreductibles por medios cerrados y su tratamiento quirúrgico.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

- El primer caso es un varón de 57 años acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional de una semana de evolución.

Se realizan Rx objetivándose una luxación anterior inveterada sin lesiones óseas asociadas (Fig 1).

Se realiza un intento de reducción cerrada y se solicitan pruebas de imagen para determinar la causa y planificar la reducción abierta.

En ellas se observa una luxación posterolateral de la porción larga del bíceps y la interposición del subescapular entre la glena y el húmero (Fig 2.).

- En segundo caso es una mujer de 74 años que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional de una semana de evolución.

Se realiza un intento de reducción cerrada no satisfactorio, por lo que se programa una reducción abierta objetivándose la interposición de la PLB así como un degloving del manguito rotador (Fig 3.).

## RESULTADOS:

- En el primer caso se realiza una reinserción del subescapular y tenodesis de la PLB (Fig 4.).
- En el segundo caso se realiza una reinserción del manguito rotador y tenodesis de la PLB (Fig 5.).

## CONCLUSIONES:

Es importante tener un alto índice de sospecha en las luxaciones irreductibles, especialmente en pacientes mayores donde la probabilidad de roturas del manguito rotador es alta.

Ya que la causa más frecuente es la interposición de la PLB, debemos sospecharla en aquellos casos en que la cabeza humeral está medial a la coracoides o el troquíter presenta más de un cm de desplazamiento.



Fig. 1: Rx: Luxación anterior inveterada sin lesiones óseas asociadas

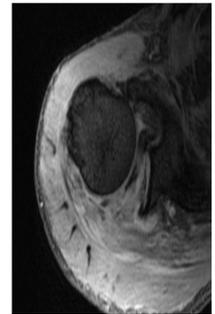


Fig. 2: RMN: luxación posterolateral de la PLB e interposición del subescapular

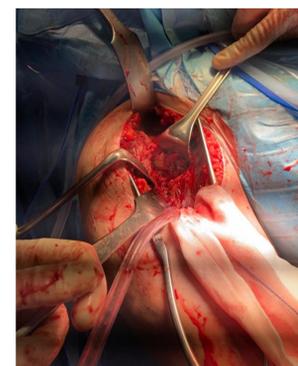


Fig. 3: Interposición de la PLB y degloving manguito rotador

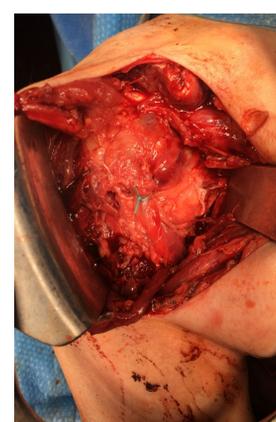
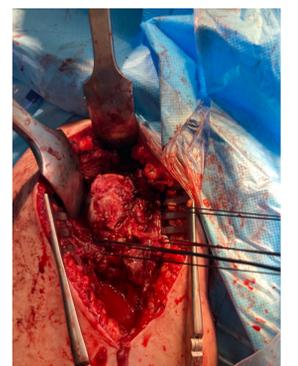


Fig. 4: Reanclaje del subescapular + tenodesis PLB



Fig. 5: Reinserción manguito rotador + tenodesis PLB