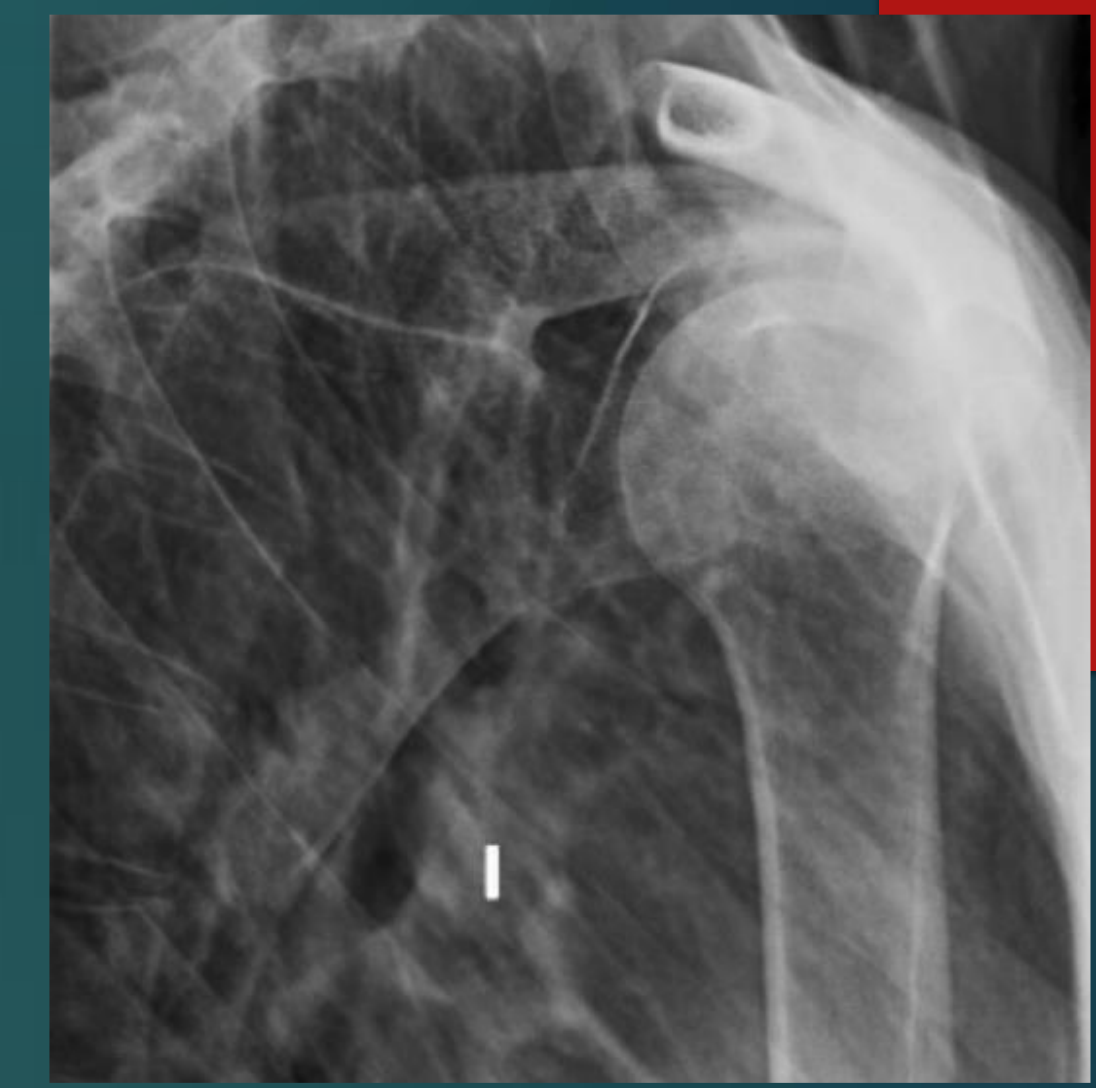
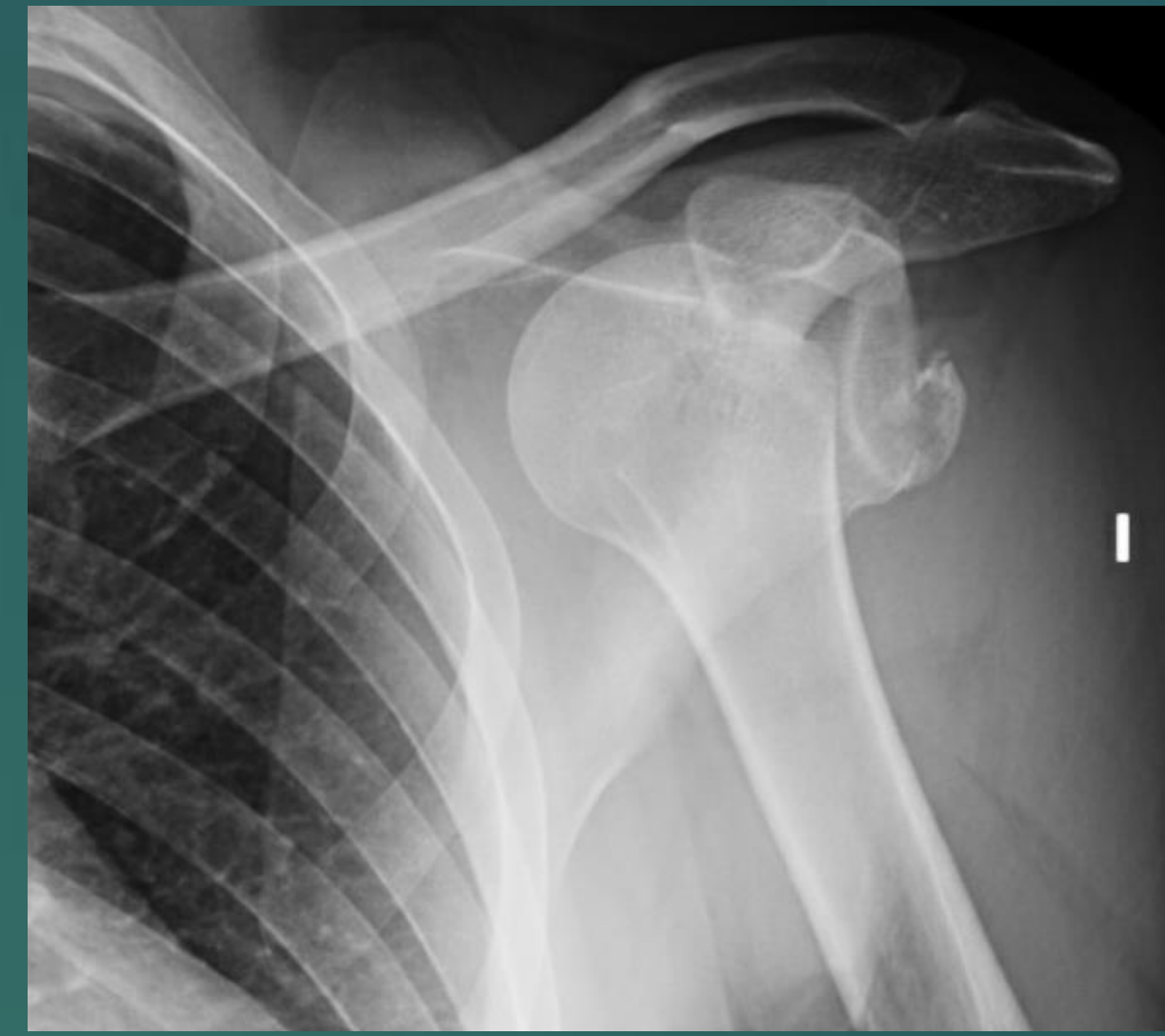


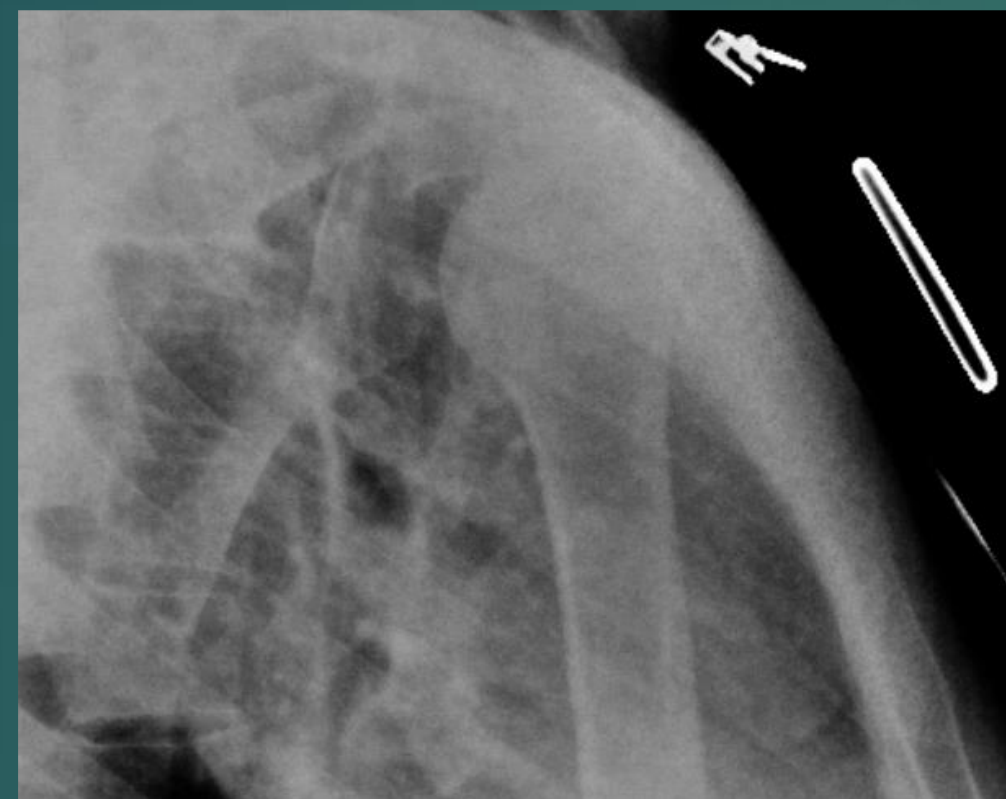
A PROPÓSITO DE UN CASO: LUXACIÓN IRREDUCTIBLE DE HOMBRO

Jiménez Tostado, S., Fernández Somiedo, I. Herrera Ramírez, E., Gutiérrez Sáenz de Santa María, J., Briceño Sanz, JM.

Paciente varón de 39 años que acude a Urgencias tras sufrir caída en bicicleta, golpeándose con una piedra el hombro izquierdo. Se realiza estudio radiológico que muestra Luxación anterior subclavicular con fractura de troquíter asociada

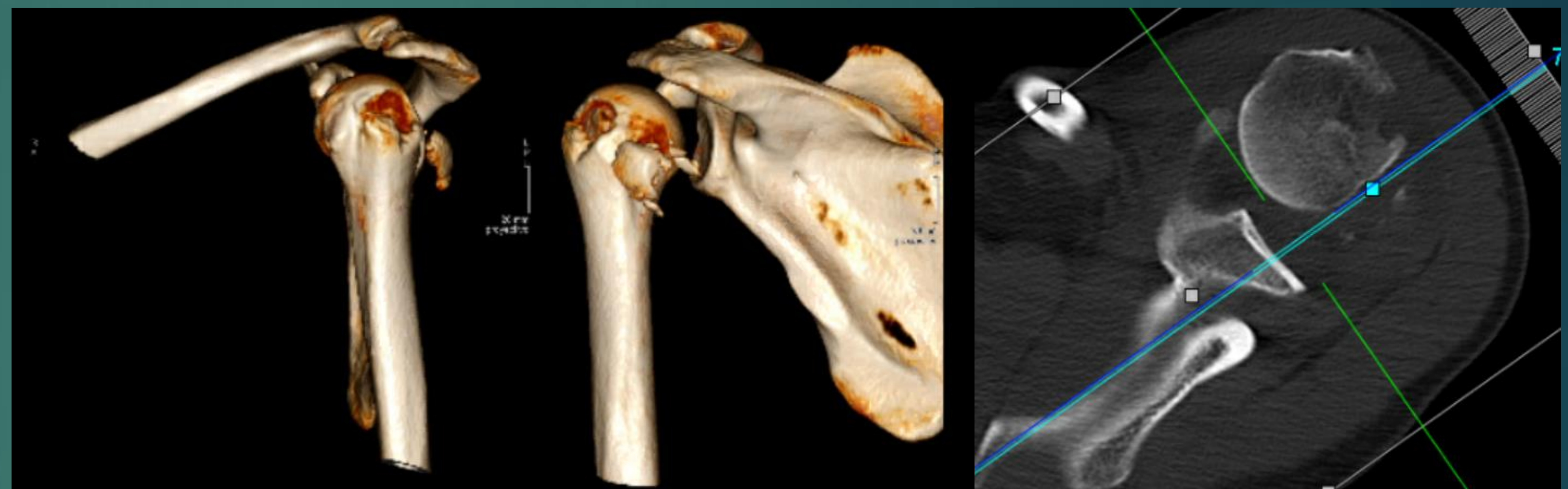


RX control tras reducción cerrada:



Dado desplazamiento del troquíter, se decide ingreso para TC preoperatorio + Tratamiento quirúrgico

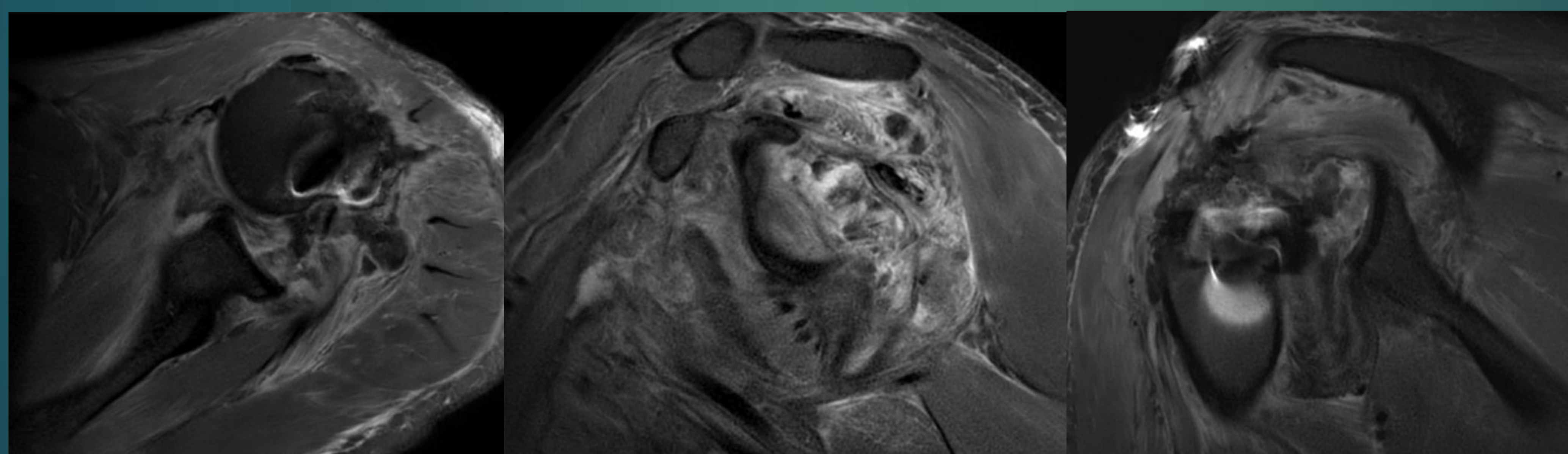
TC preoperatorio: Fractura del troquíter con desplazamiento posterior del mismo + luxación anterior a la cabeza humeral + existencia de fragmentos óseos intraarticulares



IQ: Vía transdeltoidea. Reanclaje del troquíter con cuatro anclajes en doble hilera. Se detecta luxación posterior de la PLB que se tenotomiza. A pesar de todo, la cabeza humeral persiste subluxada anteriormente



Se decide realización de RM postoperatoria: Luxación anterosuperior de la cabeza humeral con rotura del tendón del subescapular, con restos del mismo a nivel intraarticular



Nueva IQ. Vía deltopectoral. Se comprueba interposición del subescapular a nivel intraarticular con rotura casi completa del tendón. Se realiza tenotomía, reparación y reinserción del subescapular. Buena reducción glenohumeral y no aparente inestabilidad

10 meses tras la segunda cirugía, el paciente es dado de alta por parte de Rehabilitación, con una movilidad de 110° en antepulsión, 90° en abducción, rotación externa sin limitaciones y rotación interna a L2, sin dolor. En EMG realizada, muestra una neuroapraxia del nervio axilar izquierdo con signos de reinervación en curso, con buen pronóstico de dicha lesión

Las luxaciones irreductibles afectan generalmente a pacientes en la cuarta década de la vida. Como principales causas tenemos la interposición de partes blandas o de fragmentos óseos. La interposición del subescapular suele producirse en luxaciones asociadas a fracturas del troquín o troquíter, como en el caso que nos ocupa.