

Inestabilidad multidireccional de hombro. Siguiente paso.

JUAN CARLOS LUNA BERRAL, JAVIER CURADO MATEOS, PABLO JESÚS MATEOS FERNÁNDEZ, GLORIA DÍAZ CANO
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ.

INTRODUCCIÓN:

La inestabilidad multidireccional asociada a laxitud articular afecta principalmente a pacientes jóvenes y asociado al sexo femenino. Ante tales casos debemos ser exigentes en el diagnóstico y su tratamiento. Hay diferentes corrientes para la evaluación y tratamiento de éste. En base a esto exponemos el **tratamiento y la evolución de una paciente con inestabilidad multidireccional tratada en varias ocasiones en nuestro Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.**

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta el caso de una paciente 23 años de edad, sin antecedentes personales de interés, diagnosticada de Ehlers Danlos en el año 2021.

Presentó en el año 2011 primer episodio de luxación anterior tras antecedente traumático tratado de manera conservadora. Tras esto presenta 7 episodios de luxación/subluxación tras traumatismo de baja intensidad, observando un hombro inestable, laxo y móvil siendo preciso una reparación tipo Bankart Artroscópico.

EVOLUCIÓN:

2013: presenta primer episodio de luxación posterior que se acompaña de dos episodios más realizando una reparación posterior mediante artroscopia.

2018: persiste inestabilidad con varios episodios de luxación precisando reducción bajo anestesia general. Se decide reparación pancapsular artroscópica.

2019: presentó 5 nuevos episodios y tras lo cual es sometida a una reparación tipo Latarjet abierta.

2020: se aprecia hiperlaxitud en hombro izquierdo con 4 nuevos episodios de luxación, realizando: Liberación subescapular, observando la pastilla ósea medializada y no móvil, se realiza ligamentoplastia anterior con aloinjerto de tibial anterior y plicatura capsular y del ligamento glenhumeral inferior.

Tras esto ha presentado buena evolución sin nuevos episodios de luxación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

La hiperlaxitud generalizada asociada a un fallo de los estabilizadores del hombro tras un traumatismo podría desembocar en una inestabilidad multidireccional, necesitando un diagnóstico certero así como un tratamiento en función de las características clínicas del paciente, siendo por tanto un verdadero reto para el traumatólogo y necesitando una o varias cirugías a la carta capaces de solucionar el problema.

CONCLUSIONES

Es preciso ir adaptando nuestro tratamiento y agresividad en función de los hallazgos clínicos y radiológicos. A pesar de todo debemos de conocer que nos enfrentamos a un paciente exigente tanto técnicamente como a nivel de resultados (paciente joven, demandante, varias cirugías previas...). Debemos de conseguir una buena relación médico paciente que nos ayude a conseguir su confianza así como el seguimiento de un buen protocolo rehabilitador (colaboración multidisciplinar).

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA