

INTRODUCCIÓN

- Luxación glenohumeral posterior: 2-5%, asociada a crisis convulsivas, electrocución y traumatismos de alta energía.
- 79% de diagnóstico diferido.
- Se realizan radiografías anteroposterior y axial para valorar la lesión ósea de Hill-Sachs inverso, siendo útil el TC para poder cuantificarla: más del 40% de la cabeza humeral, no hay consenso sobre tratamiento en pacientes jóvenes.



FIGURA 1: Radiografías AP y lateral de hombro derecho, se observa subluxación posterior.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón, 36 años → agresión hace dos meses, cayendo sobre el hombro derecho por unas escaleras

- Dolor gleno-humeral e imposibilidad para movilización,
- Bloqueo de la rotación externa pasiva

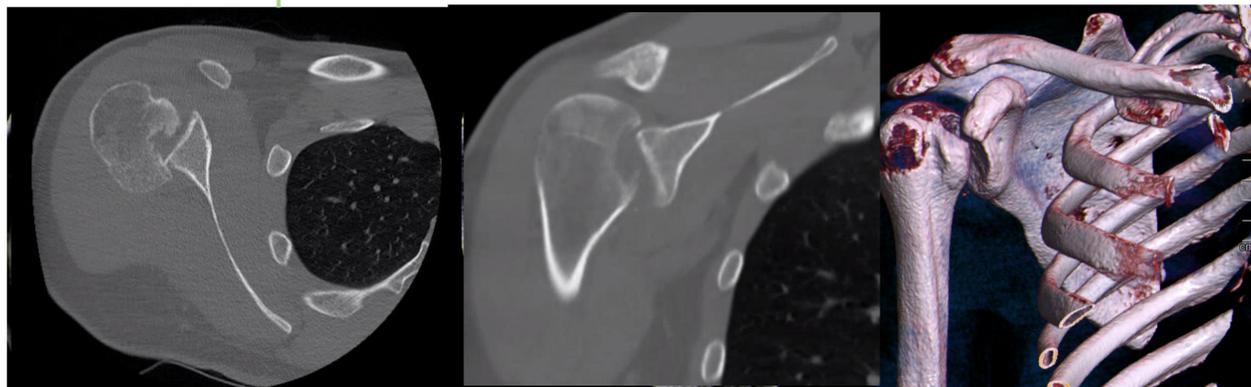
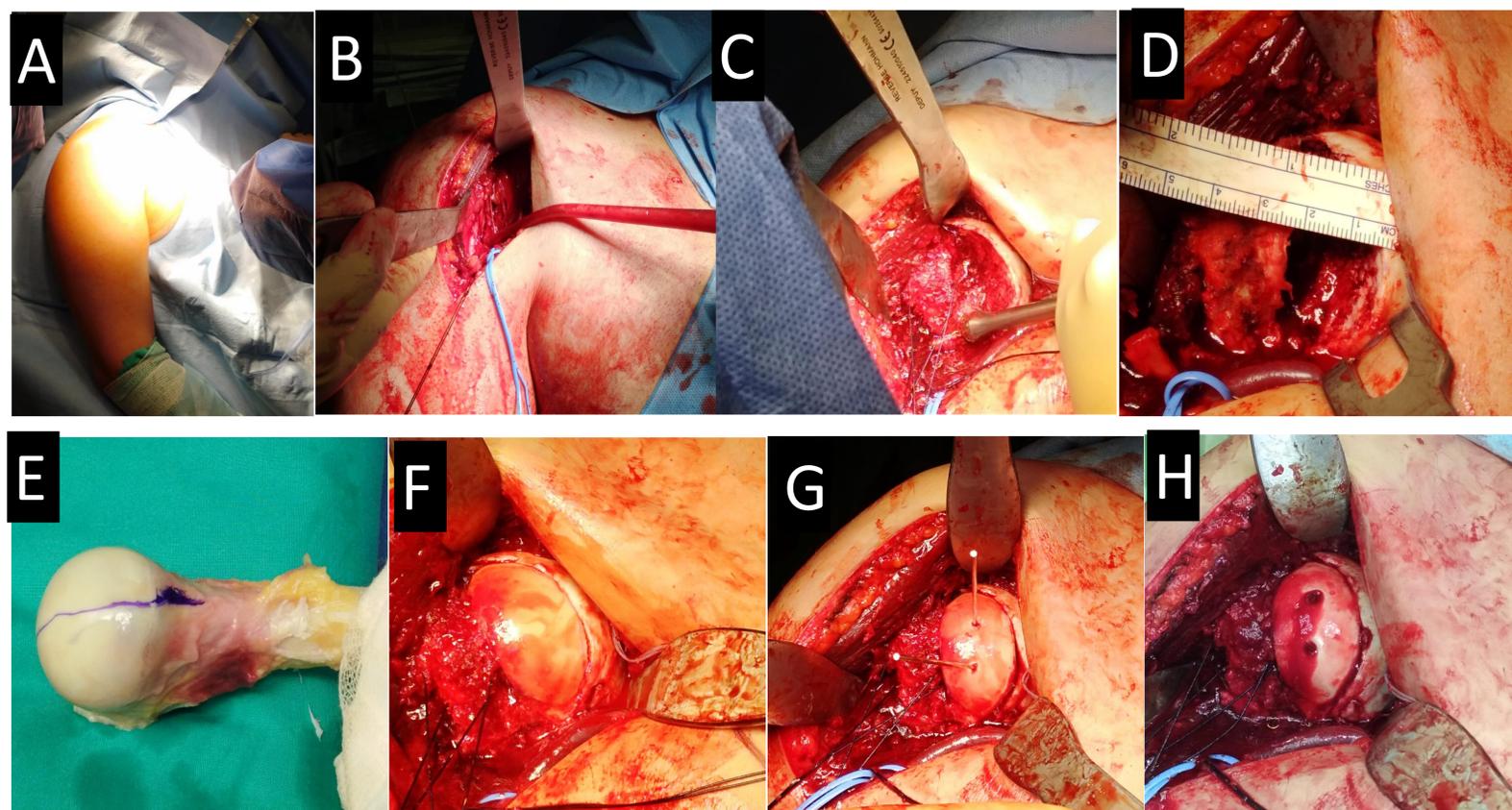


FIGURA 2: TC de hombro con lesión humeral anterior compatible con lesión de Hill Sachs invertida. Reconstrucción 3D de la lesión

TÉCNICA QUIRÚRGICA

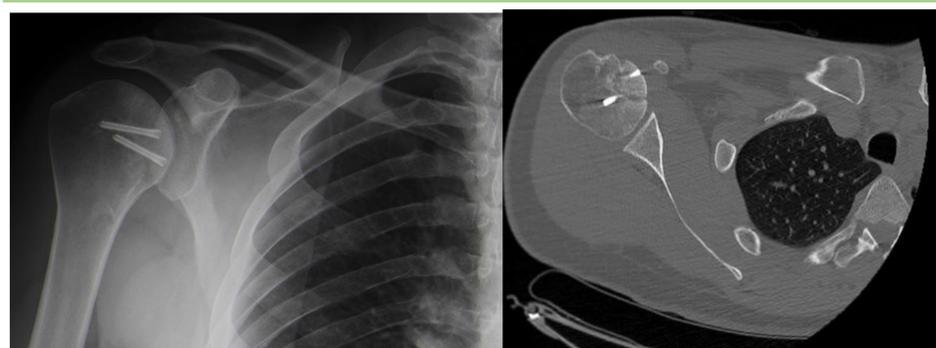


FIGURAS:

- **A:** paciente en silla de playa
- **B:** abordaje deltopectoral y referencia de tendón PLB y subescapular
- **C y D:** reducción y exposición de defecto osteocondral anterior de 2,5x4,5cm.

FIGURAS E, F, G y H: preparación e implantación de aloinjerto con 2 tornillos canulados.

RESULTADOS



Rx AP y TC de control: Tras 3 meses, presenta injerto parcialmente integrado y esfericidad conservada.



A los 7 meses, el paciente presenta movilidad completa similar a la contralateral.

CONCLUSIÓN

Esta técnica es una opción para el tratamiento de las lesiones Hill Sachs invertido con lesión de la cabeza humeral entre un 20%-40% dando buenos resultados a medio plazo, en pacientes sanos con buena calidad de vida previa.

BIBLIOGRAFÍA

- Diklic ID, Ganic Z, Blagojevic Z, Nho S, Romeo A. Treatment of locked chronic posterior dislocation of the shoulder by reconstruction of the defect in the humeral head with allograft. J Bone Joint Surg Br 2010; 92:71-6.
- Guehring M, Lambert S, Stoeckle U, Ziegler P. Posterior shoulder dislocation with associated reverse Hill-Sachs lesion: Treatment options and functional outcome after 5 year follow up. BMC Musculoskelet Disord. 2017;18:442.
- Khira Y, Salama A. Treatment of locked posterior shoulder dislocation with bone defect. Orthopedics 2017; 40:501-5.