

MANEJO DE FRACTURA-LUXACIÓN GLENOHUMERAL BILATERAL TRAS CONVULSIÓN

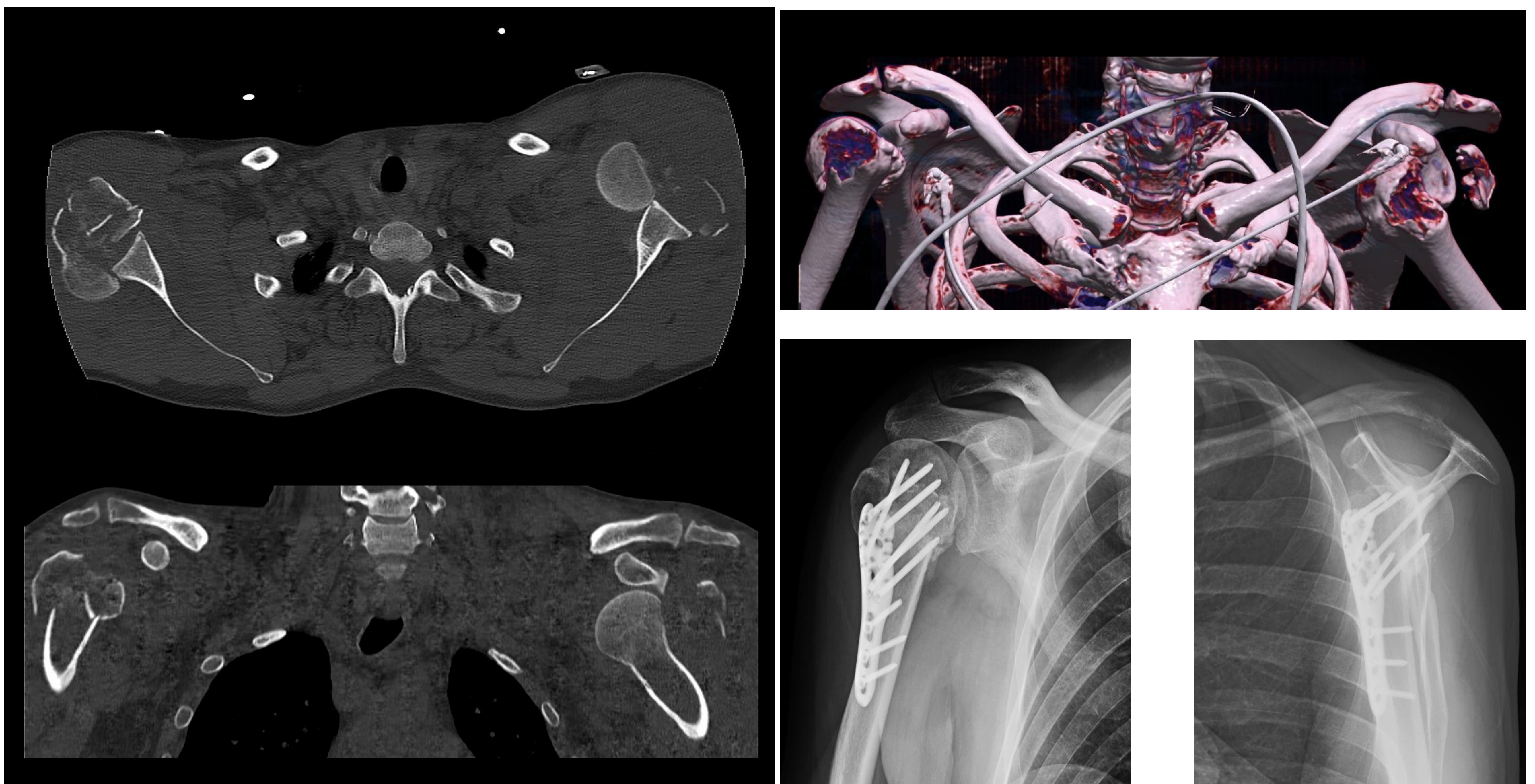
Beatriz Fernández Maza, Javier Jiménez Martín, Samuel González González, Jesús Campo Loarte.
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

OBJETIVOS

El hombro es la articulación que más frecuentemente se luxa. La mayoría son luxaciones anteriores y solo el 4% son posteriores. En este tipo, los mecanismos de lesión incluyen convulsiones tónico-clónicas, descargas eléctricas o traumatismos. Es altamente infrecuente encontrarlas de forma bilateral y de distinta dirección en el mismo paciente. Nuestro objetivo es presentar el caso de un paciente de 45 años con fractura luxación glenohumeral bilateral y revisar los casos publicados en la bibliografía con estas características.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 45 años sin antecedentes médicos de interés, que presenta primer episodio de convulsión de origen incierto. Durante el mismo, se aprecia impotencia funcional y deformidad de ambos hombros. En las pruebas de imagen se objetiva luxación glenohumeral anterior izquierda asociada a fractura de troquíter (fractura en 2 fragmentos) y luxación glenohumeral posterior derecha con fractura de cabeza humeral tipo Split (fractura en 4 fragmentos). Tras la estabilización clínica del paciente se lleva a cabo la reducción cerrada en quirófano. En decúbito supino, se procede a la reducción del hombro izquierdo mediante maniobras de tracción y rotación externa sin incidencias. En el hombro derecho se aplican maniobras de tracción y rotación, siendo imposible la reducción cerrada debido a la fractura asociada y la interposición de la glena. En silla de playa, a través de una incisión de 2 centímetros en cara posterior de cabeza humeral y con un periostotomo apoyado en la glena, se realiza maniobra de palanca sobre la cabeza humeral logrando su reducción. Posteriormente, tras la correspondiente planificación, se lleva a cabo la reducción abierta y fijación interna de ambas fracturas.



RESULTADOS

Tras 18 meses de evolución el paciente no presenta dolor. El balance articular es prácticamente completo, con limitación en el hombro izquierdo para la antepulsión en los últimos 20°. La exploración de inestabilidad es negativa.

CONCLUSIONES

La luxación bilateral simultánea de ambos hombros asociada a fractura del húmero proximal es altamente infrecuente y sólo se han descrito unos pocos casos en la literatura. Se comportan de la misma forma que las unilaterales, y el tratamiento debe planificarse de forma adecuada por un cirujano experto para lograr buenos resultados funcionales.