

# Reducción de una Luxación Erecta de hombro mediante bloqueo nervioso supraescapular

Autores: Álvaro Chueca Marco, Maria Embarba Gascón, Maria del Carmen Angulo Castaño, Carlos Velazquez Acon, Jorge Albareda Albareda

**Objetivos:** La luxación inferior o erecta de hombro es altamente infrecuente (<0,5%) El paciente se presenta con una elevación del brazo por encima del ángulo recto, con rigidez en esa posición y un dolor muy intenso ante cualquier intento de descenderlo. El mecanismo traumático más frecuente es un hiperabducción violenta

**Material y Metodología:** Se presenta el caso de un varón de 45 años y antecedentes médicos de enolismo que acude a urgencias hospitalarias con intenso dolor de hombro izquierdo tras traumatismo quedando agarrado a una ventana. A la exploración se observa brazo izquierdo bloqueado a 150°. A la palpación la cabeza humeral se encuentra junto a la pared torácica lateral. Exploración vasculonerviosa normal. Se realiza estudio Rx simple en el que se observa luxación erecta de dicho hombro.

**Resultados:** Se realiza intento de reducción cerrada bajo sedación con maniobra de tracción-contratracción que no resulta satisfactoria. Se realizó bloqueo nervioso supraescapular con mepivacaína al 1% y Suero fisiológico y un nuevo intento de reducción que resultó satisfactorio. Se inmovilizó con cabestrillo tipo Sling durante 3 semanas y posteriormente se realizó tratamiento rehabilitador.

A las 6 semanas se realizó estudio de RMN donde se evidenció rotura completa de los tendones supra e infraespinoso.



Figura 1: Posición en elevación del brazo por encima del ángulo recto.

Figura 2: Rx luxación erecta de hombro.

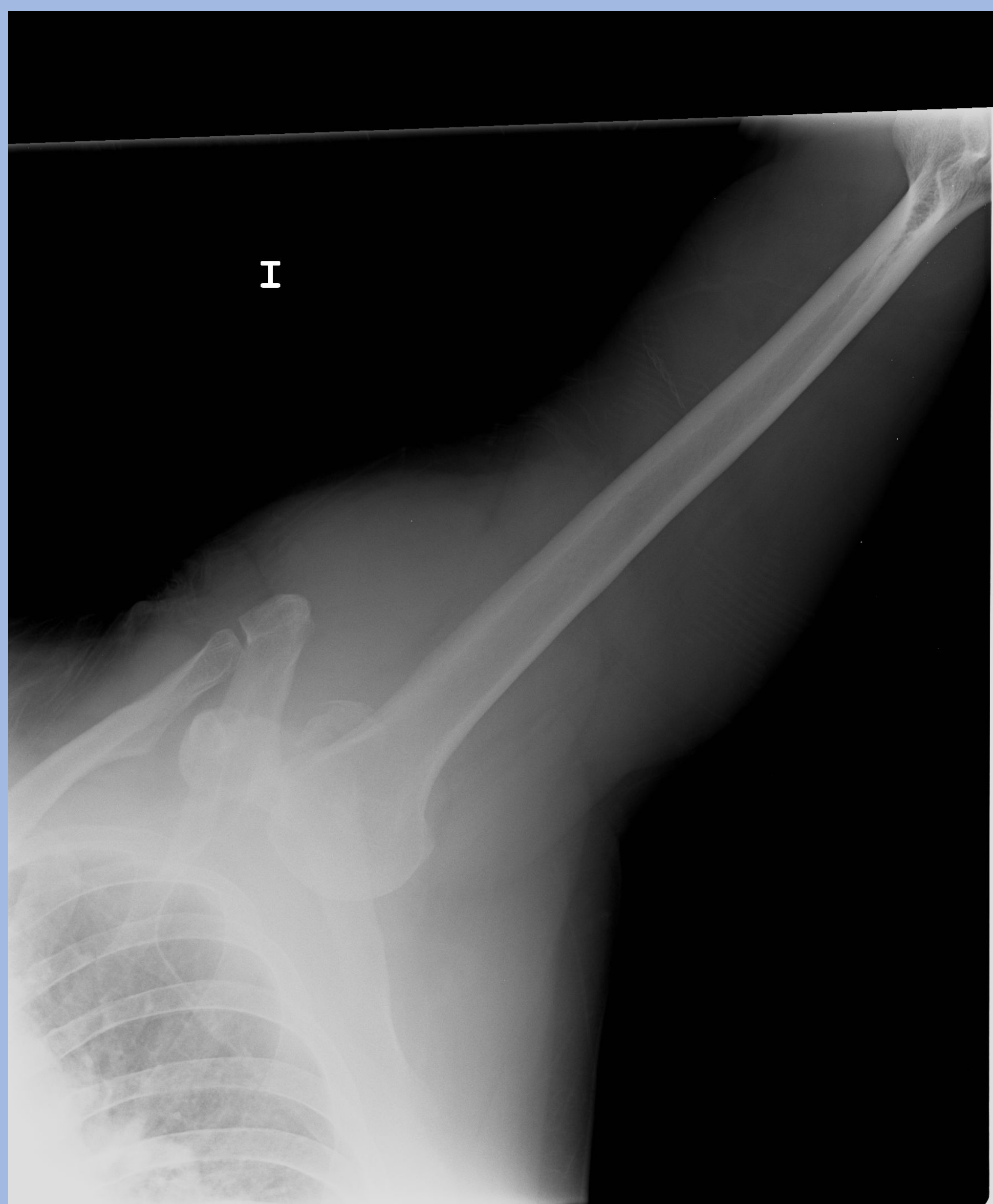
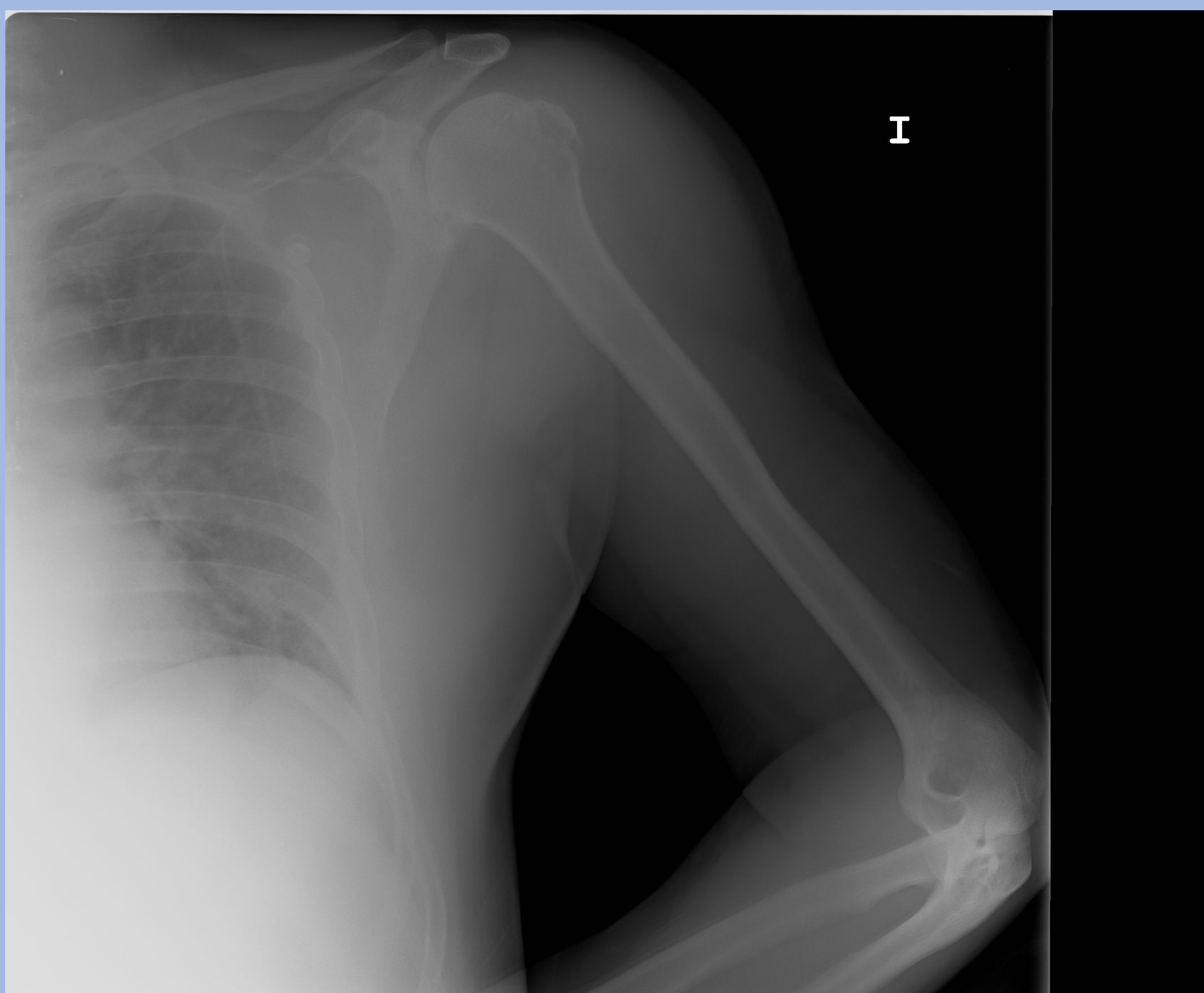


Figura 3: Rx de control post reducción.



**Conclusiones:** El uso de bloqueo nervioso supraescapular puede ser útil para la reducción de luxaciones glenohumerales. Ante una luxación erecta de hombro es de vital importancia valorar posibles complicaciones neurovasculares (sobretudo N.axilar) Posteriormente realizar un estudio del manguito de los rotadores mediante RMN ayuda a detectar roturas subsidiarias de tratamiento quirúrgico.

## Bibliografía:

- 1- Musmeci E, Gaspari D, Sandri A, Regis D, Bartolozzi P. Bilateral luxatio erecta humeri associated with a unilateral brachial plexus and bilateral rotator cuff injuries: a case report. J Orthop Trauma. 2008 Aug;22(7):498-500.
- 2- Hassanzadeh E, Chang CY, Huang AJ, Shaqdan K, Mansouri M, Aran S, Abujudeh HH. CT and MRI manifestations of luxatio erecta humeri and a review of the literature. Clin Imaging. 2015 Sep-Oct;39(5):876-9.