

Manejo de una luxación erecta de hombro: a propósito de un caso y revisión de la literatura

Juan Moreno Blanco, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Cristina Jimenez Nava, Pablo Millán Antelo, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

La luxación erecta de hombro es una entidad muy infrecuente representado el 0,5% de las luxaciones de hombro. Suelen corresponder a un mecanismo de hiperabducción con palanca del húmero sobre el acromion y luxación inferior bajo la cavidad glenoidea. Suelen tener una deformidad característica con el brazo en abducción fijo con total impotencia funcional.

MÉTODOS

Mujer de 81 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias con impotencia funcional de hombro derecho tras caída en vía pública. Presenta una luxación erecta de hombro derecho.



RESULTADOS

A la exploración presentaba dolor en hombro izquierdo con impotencia funcional total y dolor generalizado a la palpación del mismo. El hombro se encontraba en abducción de 110º y rotación externa fija. Neurológicamente y vascularmente estuvo conservado en todo momento.

Se realizó una radiografía del hombro que mostró una luxación erecta de hombro izquierdo con la cabeza humeral ubicada en el reborde inferior de la glenoides. No se apreció fractura asociada. Se realizó reducción cerrada bajo anestesia intra-articular en el servicio de urgencias mediante la técnica de tracción-contratracción y aducción progresiva con reducción exitosa del húmero en la cavidad glenoidea. Se repitieron radiografías AP, transtorácica y en Y de escápula confirmando la reducción.

Tras esto la paciente fue tratada de forma conservadora con cabestrillo durante 3 semanas.

Posteriormente a las 3 semanas se realizó la retirada de cabestrillo, movilización progresiva y rehabilitación precoz. A los 6 meses tras la luxación la movilidad del hombro derecho era indolora y con un balance articular igual que el contralateral.

CONCLUSIÓN

Hay que tener presente la luxación erecta de hombro como forma de luxación a pesar de la rareza de la misma.

Suelen tener un mayor índice de lesión neurovascular y de manguito rotador que el resto de luxaciones por lo que hay que tener alta vigilancia de esto durante el ingreso y evolución del paciente. La gran mayoría pueden ser tratadas con éxito mediante reducción cerrada en el servicio de urgencias siempre que no asocien una fractura concomitante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grate I Jr. Luxatio erecta: a rarely seen, but often missed shoulder dislocation. Am J Emerg Med 2000;18:317–21.
2. Pirrallo RG, Bridges TP. Luxatio erecta: a missed diagnosis. Am J Emerg Med 1990;8:315–7.
3. Kothari K, Bernstein RM, Griffiths HJ, et al. Luxatio erecta. Skeletal Radiol 1984;11:47–9
4. Bassett WJ, Mallon FH, Goldner RD. Luxatio erecta: the inferior glenohumeral dislocation. J Orthop Trauma 1990; 4:19 –24.
5. Patel DN, Zuckerman JD, Egol KA. Luxatio erecta: case series with review of diagnostic and management principles. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2011 Nov;40(11):566-70. PMID: 22263209.

