

INESTABILIDAD MULTIDIRECCIONAL DEL HOMBRO, A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Vargas, María Vázquez, Rubén Herreros, Guillermo Carretero, Carlos Fagundez
Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica Hospital Infanta Sofía

INTRODUCCIÓN:

La inestabilidad multidireccional del hombro: Inestabilidad involuntaria en 2 o mas direcciones, se desconoce la incidencia debida a la dificultad de clasificación y diagnostico.

Asociado tanto a hiperlaxitud congénita o adquirida, como a microtraumatismos repetitivos que se observan con frecuencia en deportistas que realizan movimientos por encima de la cabeza.

La inestabilidad multidireccional se produce por un desequilibrio entre los estabilizadores estáticos y dinámicos.

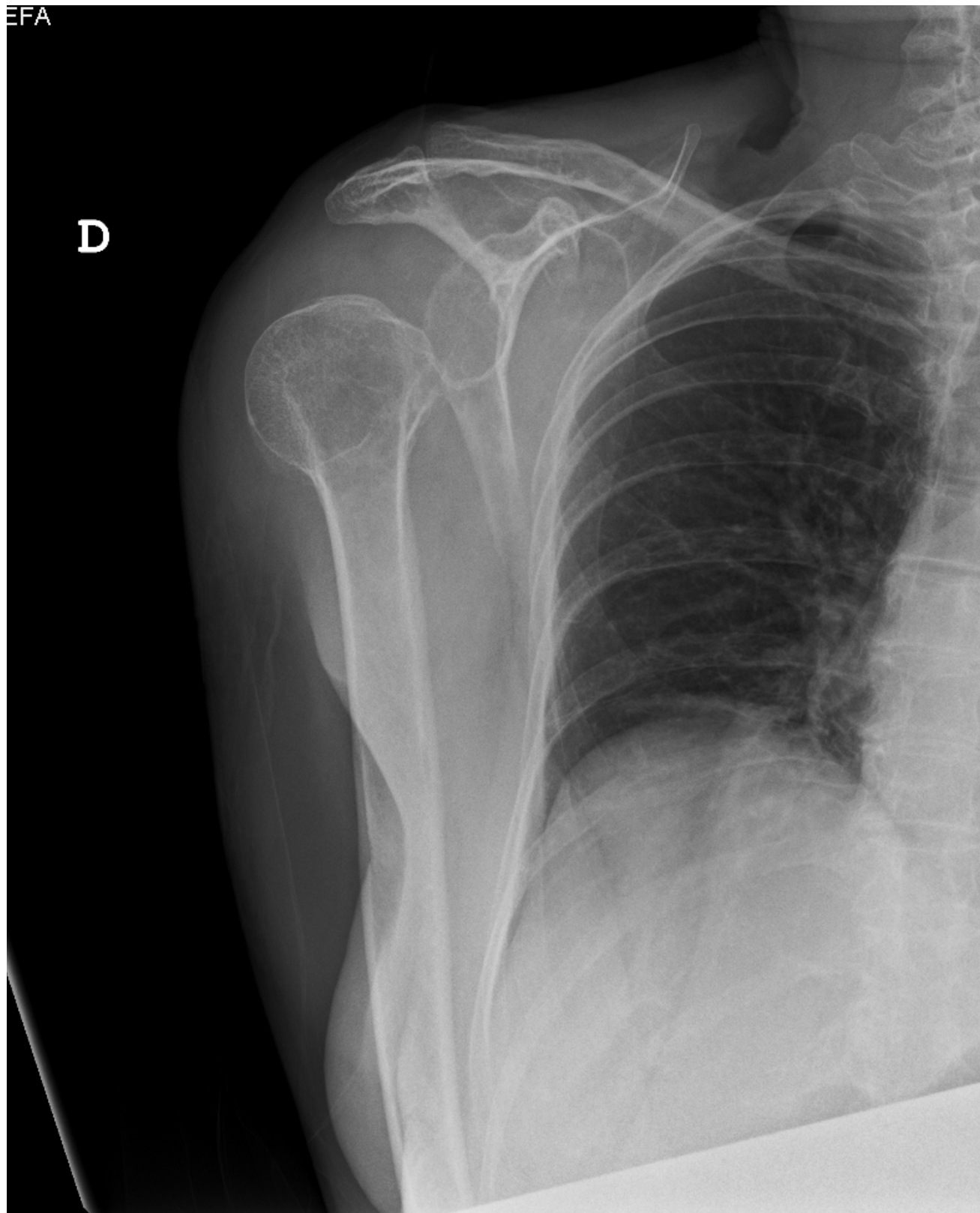


Figura 1



Figura 2



Figura 3

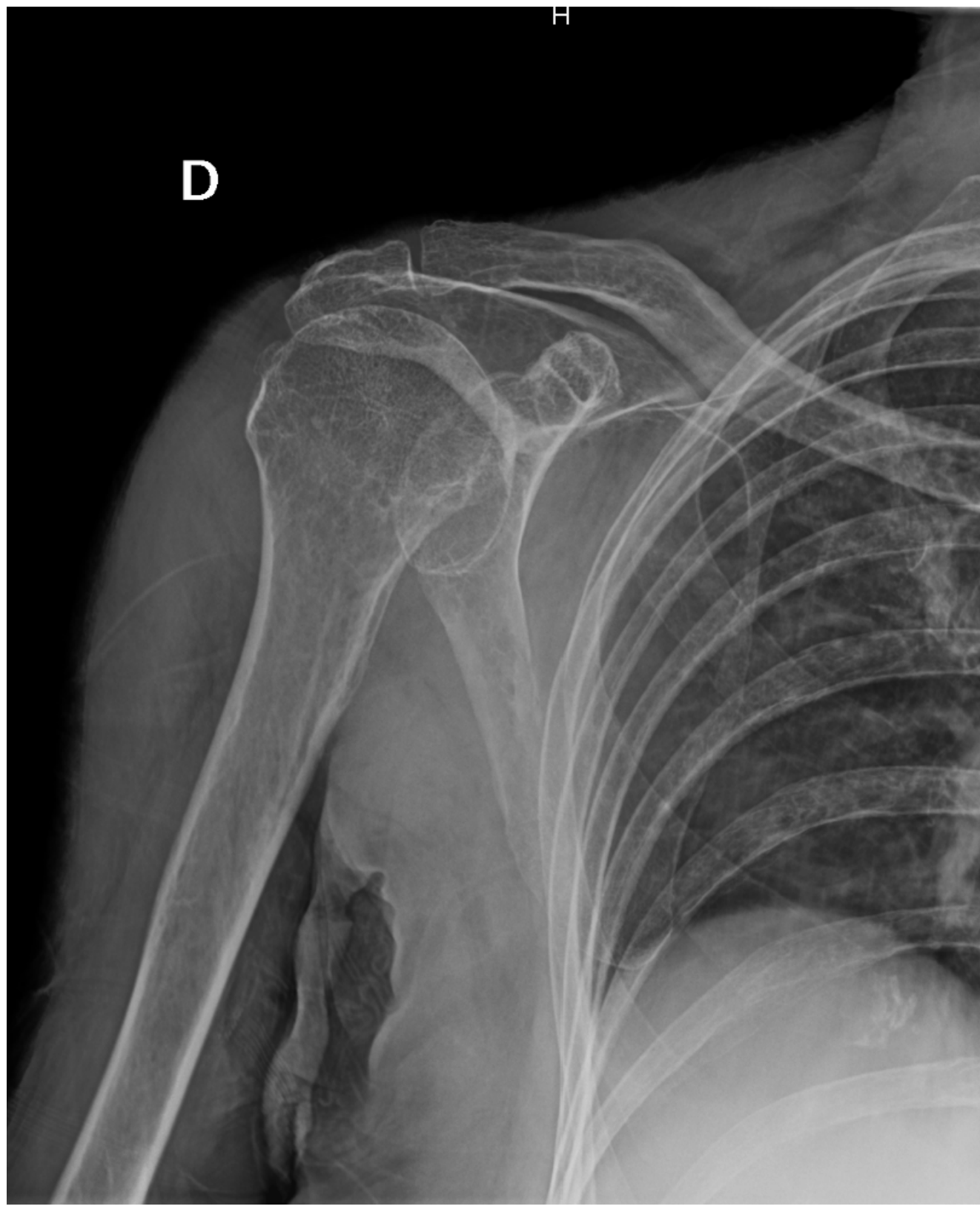


Figura 4

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 72 años

Antecedentes: Alzheimer y convulsiones no especificadas, derivada por dolor e impotencia en hombro derecho sin antecedentes traumáticos

Exploración física: consciente, pero dado a su estado basal no respondía al interrogatorio, no expresaba dolor.

Hombro dcho.: no deformidad en charretera, a la palpación impresionaba de dolor, se palpaba una leve deformidad en región posterior, impotencia funcional y bloqueo para rotación externa, NVD conservado

Diagnostico es imprescindible la realización de Rx AP y en Y de escapula.

Tras la RX se diagnosticó de luxación posterior de hombro(Figura 1) que tras la reducción cerrada (figura 2) tuvo también un episodio de luxación anterior (Figura 3) que se resolvió de nuevo mediante reducción cerrada (Figura 4)

RESULTADOS:

Tras tratamiento conservador con brazo en cabestrillo, la paciente a las dos semanas y al mes estaba clínicamente bien con Rx de control correctas

CONCLUSIÓN:

Existen muchas diferencias a la hora de identificar a estos pacientes, Esta es una forma de presentación atípica ya que la inestabilidad multidireccional es mas frecuente en las décadas de los 20-30 y también propia de atletas con movimientos repetitivos por encima del hombro

La mayoría de pacientes se benefician de una primera línea de tratamiento conservador enfocado a fortalecer los estabilizadores dinámicos mediante fisioterapia un mínimo de 3-6 meses, en caso de fracaso es cuando se plantea tratamiento quirúrgico, hoy en día la plicatura capsular abierta o artroscópica, cogiendo esta ultima cada vez mas fuerza al ser menos agresiva que con los abordajes abiertos con los estabilizadores dinámicos.

BIBLIOGRAFIA:

1. Johnson DJ, Tadi P. Multidirectional Shoulder Instability. 2022 Jul 4. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 32491658.
2. Kłaptocz P, Solecki W, Grzegorzewski A, Błasiak A, Brzóska R. Effectiveness of conservative treatment of multidirectional instability of the shoulder joint. Literature review and meta-analysis. Pol Przegl Chir. 2021 Aug 29;94(1):6-11. doi: 10.5604/01.3001.0015.2415. PMID: 35195081.
3. Ruiz Ibán MA, Díaz Heredia J, García Navlet M, Serrano F, Santos Oliete M. Multidirectional Shoulder Instability: Treatment. Open Orthop J. 2017 Aug 31;11:812-825. doi: 10.2174/1874325001711010812. PMID: 28979595; PMCID: PMC5611704.
4. Ekin A, Ozkan M, Bölükbaşı S, Kanatli U, Karci T. Cokyoñlü omuz instabilitesinde açik cerrahi girişim [Multidirectional shoulder instability and open surgical procedures]. Acta Orthop Traumatol Turc. 2005;39 Suppl 1:83-9. Turkish. Retraction in: Acta Orthop Traumatol Turc. 2006;40(3):264. PMID: 15925922
5. Navlet MG, Asenjo-Gismero CV. Multidirectional Instability: Natural History and Evaluation. Open Orthop J. 2017 Aug 31;11:861-874. doi: 10.2174/1874325001711010861. PMID: 29081865; PMCID: PMC5633721.