

# INESTABILIDAD UNIDIRECCIONAL DE HOMBRO TRAUMÁTICA QUE PRECISÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rojo Maza, Yanire; Ramírez Ezquerro, Carlos; Vea Val, Andrea;  
H. Galdakao-Usansolo (Bizkaia)

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La **inestabilidad anterior traumática** de hombro es el resultado de la aplicación de una **fuerza anterior** sobre el **hombro** en posición de **abducción y rotación externa**. Se presenta el caso de un paciente con inestabilidad anterior de hombro traumática.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 61 años que acude a urgencias el 20-08-2024 refiriendo **dolor e impotencia funcional en el hombro izquierdo tras traumatismo**, presentando una **luxación anterior**. Reducción y comprobación radiográfica. Dos semanas después, refiere molestias y sensación de que el **hombro le entra y sale fácilmente**. Se realiza una **radiografía** evidenciándose **luxación anterior**. Intento de reducción insatisfactorio.

La **RMN** describe una **luxación anterior** del húmero izquierdo, **encajada e impactada** contra el margen anterior de la glenoides. **Lesión de Bankart ósea y lesión de Hill-Sachs**. Tendones del manguito rotador bien. El **TAC** informa de **defecto glenoideo 23%, Glenoid track 1,38 y Hill-Sachs Off-track**.

**Intervención quirúrgica** el 09-09-2024: **Bankart y Remplissage artroscópicos**. Decúbito lateral derecho sobre colchón de vacío. Portales: posterior, anterior y Snyder. Se objetiva luxación anterior de hombro con Bankart óseo sin claro fragmento reinsertable y Hill-Sachs. **Reducción de la cabeza humeral. Cruentación de Hill-Sachs y colocación de 2 anclajes Y-Kont con 4 suturas para Remplissage**. Pasado de suturas. **Cruentación de zona de Bankert óseo, plicatura capsular y fijación del labrum anterior con 2 anclajes Bio suturetack** (se suelta otro anclaje más superior). **Anudado de puntos de Remplissage**. Correcta situación de cabeza humeral. Cierre de portales. EMO-SLING.



Fig. 1 Rx luxación anterior de hombro izquierdo.



Fig. 2 Cortes axiales TAC. Flecha roja: lesión de Hill-Sachs; Círculo negro: lesión de Bankart; Flecha negra: fragmento óseo lesión de Bankart

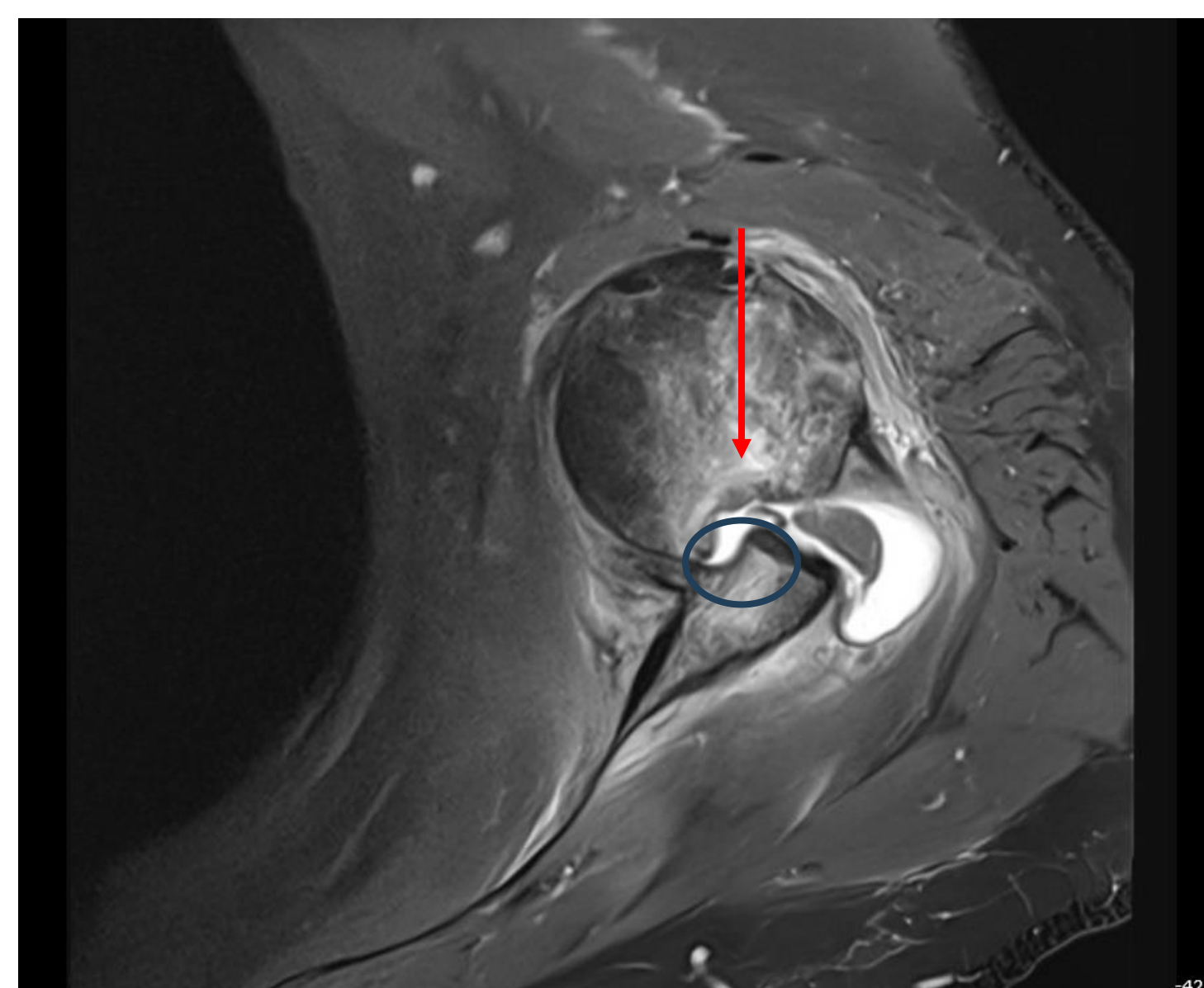


Fig. 3 Corte axial RMN. Flecha roja: lesión de Hill-Sachs; Círculo negro: lesión de Bankart.



Fig. 4 Rx de control postoperatoria.

## RESULTADOS

A los **tres meses** de la intervención se encontraba **sin dolor y con movilidad casi completa**, exceptuando los últimos grados de flexión y rotación externa.

## CONCLUSIONES

El **diagnóstico** de la inestabilidad anterior traumática de hombro es **clínico**. La RMN informa de **lesiones en el labrum y/o lesiones óseas en la glena y cabeza del húmero**. El TAC **cuantifica** la pérdida ósea en la **glena** y el **tipo de lesión de Hill-Sachs** (On-track/Off-track), siendo datos importantes en la elección del tipo de tratamiento quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Clifford AL, Hurley E, Doyle TR, Dickens JF, Anakwenze OA, Klifto CS. Treatment of Anterior Shoulder Instability: A Comprehensive Review. J Hand Surg Glob [Internet]. 2024 [consultado el 10 de febrero del 2025];6(5):610-613. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39381374/>
2. Scanaliato S, Frank R, Lin A. Traumatic Anterior Shoulder Instability (TUBS) [Internet].; 2025 [actualizado el 21 de febrero del 2025; citado el 23 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.orthobullets.com/shoulder-and-elbow/3050/traumatic-anterior-shoulder-instability-tubs>

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.