

LUXACIÓN POSTERIOR DE HOMBRO CON HILL-SACHS REVERSO IMPORTANTE TRATADA MEDIANTE ALOINJERTO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

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

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las **luxaciones de hombro posteriores** suponen el **2 al 5%** de las luxaciones de esta articulación y a menudo pasan **desapercibidas** en urgencias. Generalmente se producen tras **traumatismos de alta energía, convulsiones y electrocuciones**. Son frecuentes las lesiones asociadas como el **Hill-Sachs Reverso** y la **lesión de Bankart posterior**.

Se presentan dos pacientes con **luxación posterior bloqueada y Hill-Sachs Reverso encajante de gran tamaño**.

MATERIAL Y MÉTODOS

El **primer paciente** es un **varón de 64 años** con **múltiples episodios** de **luxación posterior** del hombro derecho, el primero tras **crisis epiléptica**, que acude por **nuevo episodio de luxación posterior bloqueada**. El **segundo paciente** es un **varón de 58 años** con luxación posterior de hombro derecho tras **accidente de tráfico** que pasó **desapercibida**. En ambos casos se realizan un TAC y una RM que describen una luxación posterior con **Hill-Sachs Reverso encajante**. Los pacientes son **intervenidos quirúrgicamente**, primero se **reduce la luxación posterior** y se identifica **Hill-Sachs Reverso que afecta a un 40%** aproximadamente. Posteriormente, se **cruenta el lecho**, se coloca **injerto de cabeza humeral de cadáver press-fit** y se sintetiza con **2 tornillos Acutrak standard**. Finalmente se comprueba correcta movilidad y estabilidad.

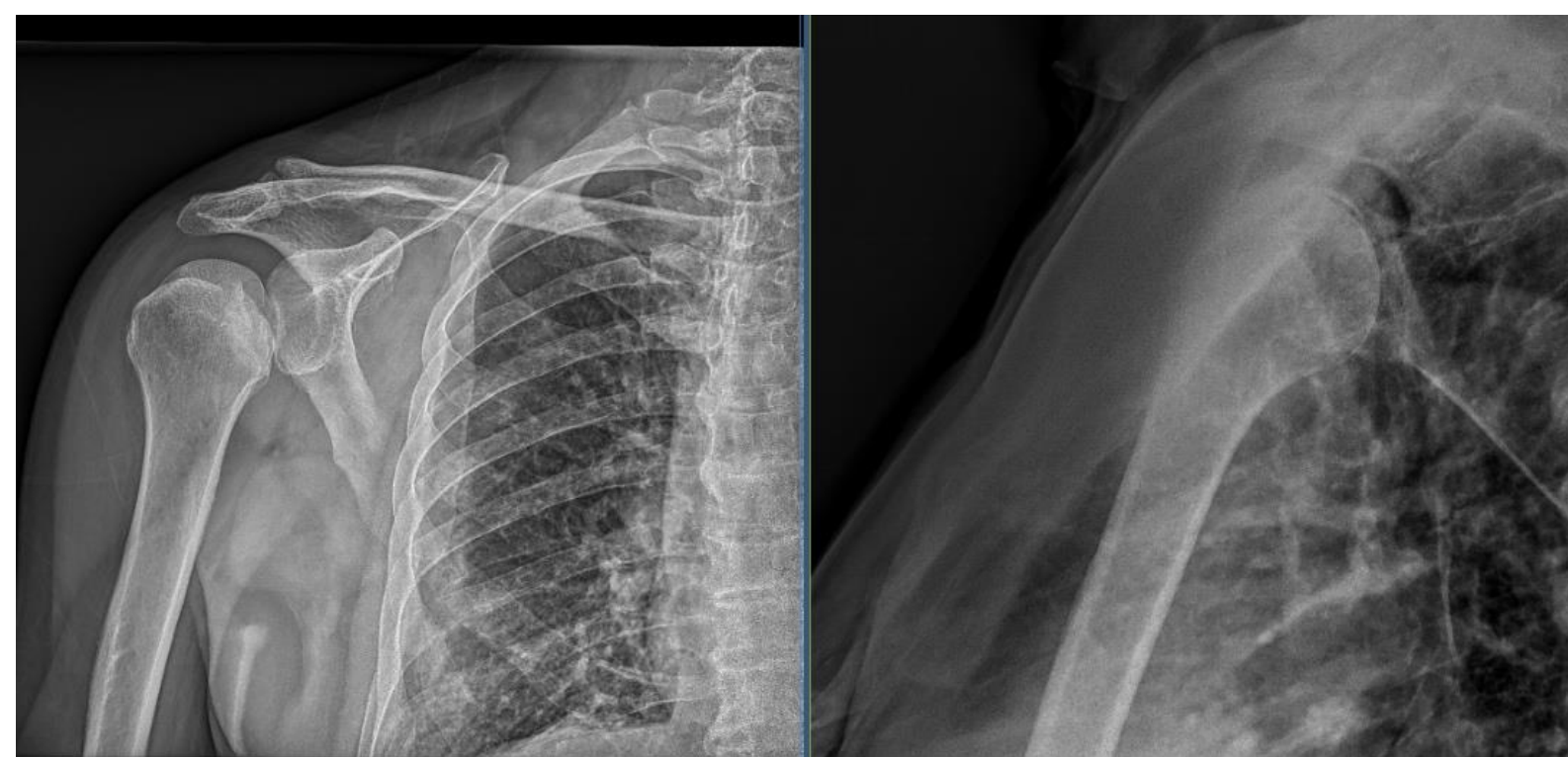


Fig. 1 Rx AP y Axial luxación posterior hombro derecho paciente 1.



Fig. 4 Rx AP y Axial luxación posterior hombro derecho paciente 2.



Fig. 2 Imágenes intraoperatorias defecto Hill-Sachs Reverso 40% y tratamiento con aloinjerto cabeza humeral paciente 1.



Fig. 5 Imágenes intraoperatorias defecto Hill-Sachs Reverso 40% y tratamiento con aloinjerto cabeza humeral paciente 2.



Fig. 3 Rx AP postoperatoria paciente 1.

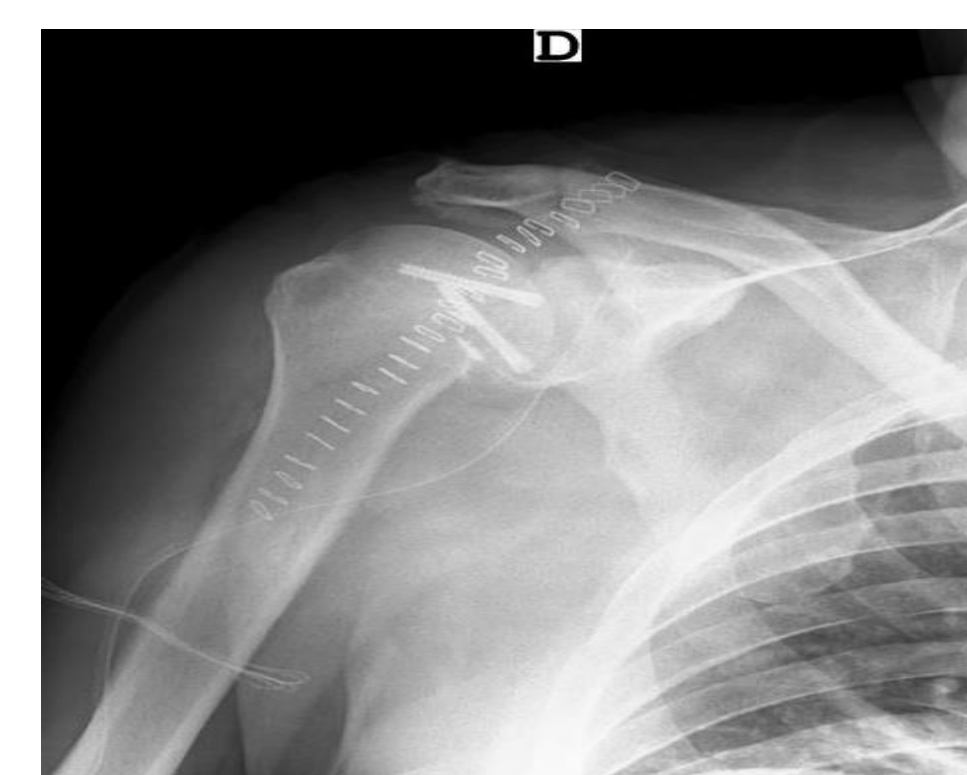


Fig. 6 Rx AP postoperatoria paciente 2.

RESULTADOS

Ambos pacientes fueron dados de **alta al día siguiente** de la cirugía. A los **tres meses** se encontraban **sin dolor, con movilidad completa y hombro estable**.

CONCLUSIONES

Es importante sospechar una **luxación posterior** en un paciente que presenta una **limitación** para la **rotación externa** del hombro, sobre todo si ha presentado un **traumatismo de alta energía, una electrocución o una crisis epiléptica**. Inicialmente se optará por la reducción cerrada, en el caso de que no se consiga o sea inestable pasaremos al tratamiento quirúrgico. La intervención quirúrgica dependerá de las lesiones asociadas, en el caso de presentar un **Hill-Sachs Reverso grande o bloqueado** valoraremos el **defecto**, si es **menor del 40%** se realizará un **McLaughlin** y si es **igual o mayor un aloinjerto de cabeza humeral**.

BIBLIOGRAFÍA

1. Provencher M, Lin A. Posterior Shoulder Instability and Dislocation [Internet].; 2025 [actualizado el 26 de enero del 2025; citado el 23 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.orthobullets.com/shoulder-and-elbow/3051/posterior-shoulder-instability-and-dislocation>
2. Samer H. Posterior and Multidirectional Shoulder Instability [Internet].; 2025 [actualizado el 15 de octubre del 2024; citado el 23 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.vumedi.com/video/posterior-and-multidirectional-shoulder-instability/>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.