

# FRACTURA-LUXACIÓN ANTERIOR GLENOHUMERAL CON BONY BANKART GLENOIDEO ASOCIADO. REPORTE DE DOS CASOS.

Botella Amaya, I. Fernández Martín, JA. Muñoz Sánchez, MA.  
Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria.



Hospital Universitario  
Virgen de la Victoria

## INTRODUCCIÓN

**Prevalencia de las fracturas del tercio proximal del húmero:** 4-5 %.

- Cuando asocian luxación de la cabeza humeral, la gravedad aumenta debido al compromiso vascular y **riesgo de necrosis** de la misma.
- En traumatismos de alta energía, se puede producir una avulsión ósea de la glena anterior conocida como **Bankart óseo glenoideo o Bony Bankart**. Esta lesión contribuye a dificultar la reducción cerrada de la luxación y propicia una inestabilidad glenohumeral.

## OBJETIVOS

**Case-report:** 2 casos de fractura-luxación glenohumeral con Bony Bankart asociado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 29 años, accidente de motocicleta.

- **Exploración:** Tumefacción y deformidad “en charretera” sobre hombro izquierdo.
- **TC:** Fractura-luxación anterior y desprendimiento de fragmento óseo de la zona anterior de la glena.

Varón de 56 años con traumatismo directo en hombro tras precipitación.

- **Exploración:** Parálisis nervio radial.
- **Radiografías:** Fractura de cuello quirúrgico asociada a luxación anterior de cabeza humeral y Bony Bankart.

Tratamiento: **Reducción abierta y fijación interna (RAFI)** en las primeras 24 horas.

1. Osteosíntesis de húmero proximal con placa bloqueada mediante abordaje delto-pectoral en silla de playa.
2. Osteosíntesis del Bony Bankart con tornillos canulados 2.4.

**Técnica:** En el varón se abordó la lesión glenohumeral mediante desinserción “peeling” del músculo subescapular. En la mujer se respetó el mismo, abordando la lesión glenoidea a través de split del vientre muscular.

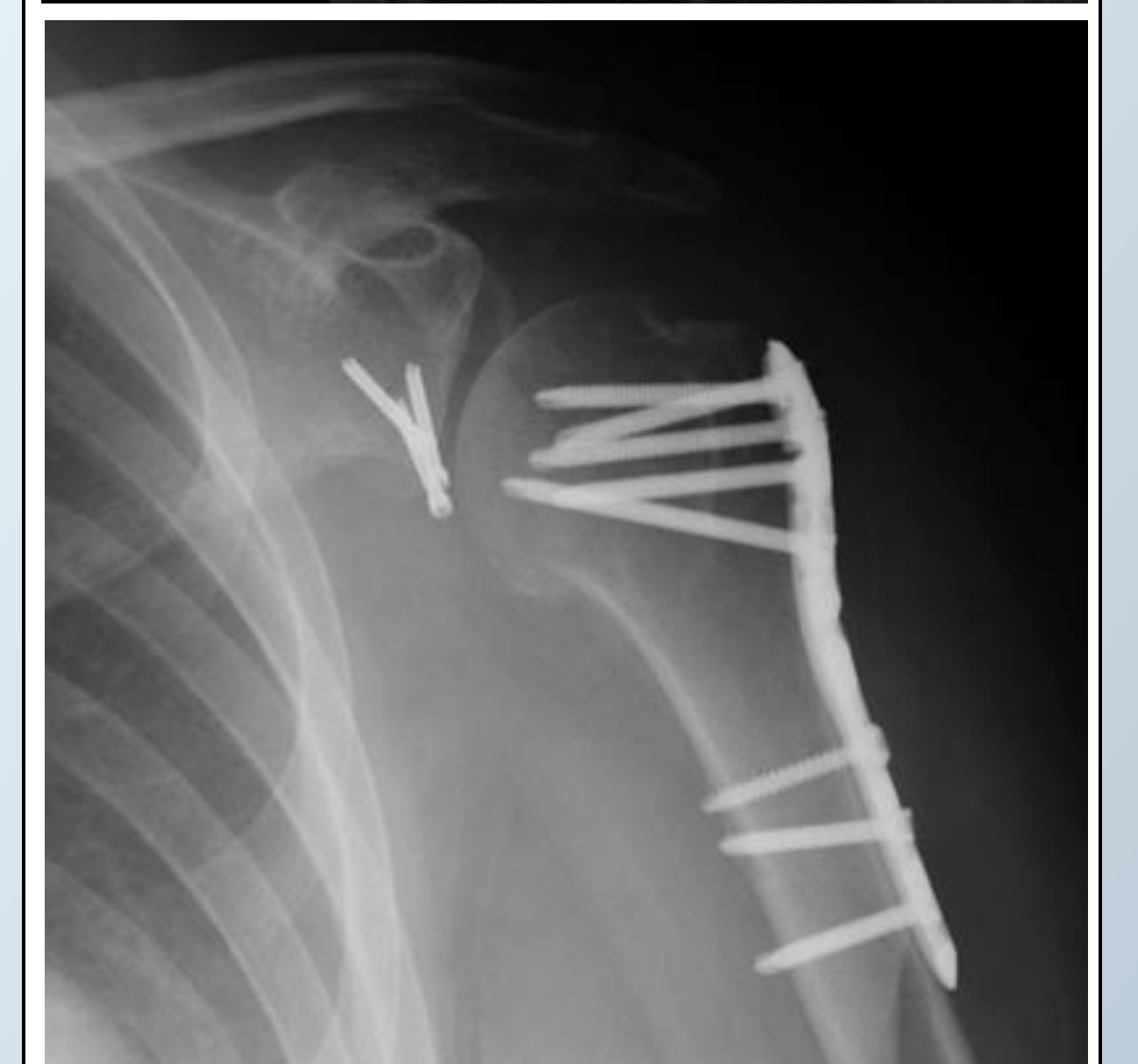


Imagen A. Paciente mujer pre y post-intervención.

## RESULTADOS

- El varón mejoró parcialmente de la parálisis radial, presentando con Constant Score a los 5 años de 65.
- La mujer presentaba un Constant Score de 90 al año.

En ninguno de los dos casos se observan signos de necrosis avascular de cabeza humeral ni recurrencia de la inestabilidad. Tampoco presentan cambios radiológicos degenerativos.

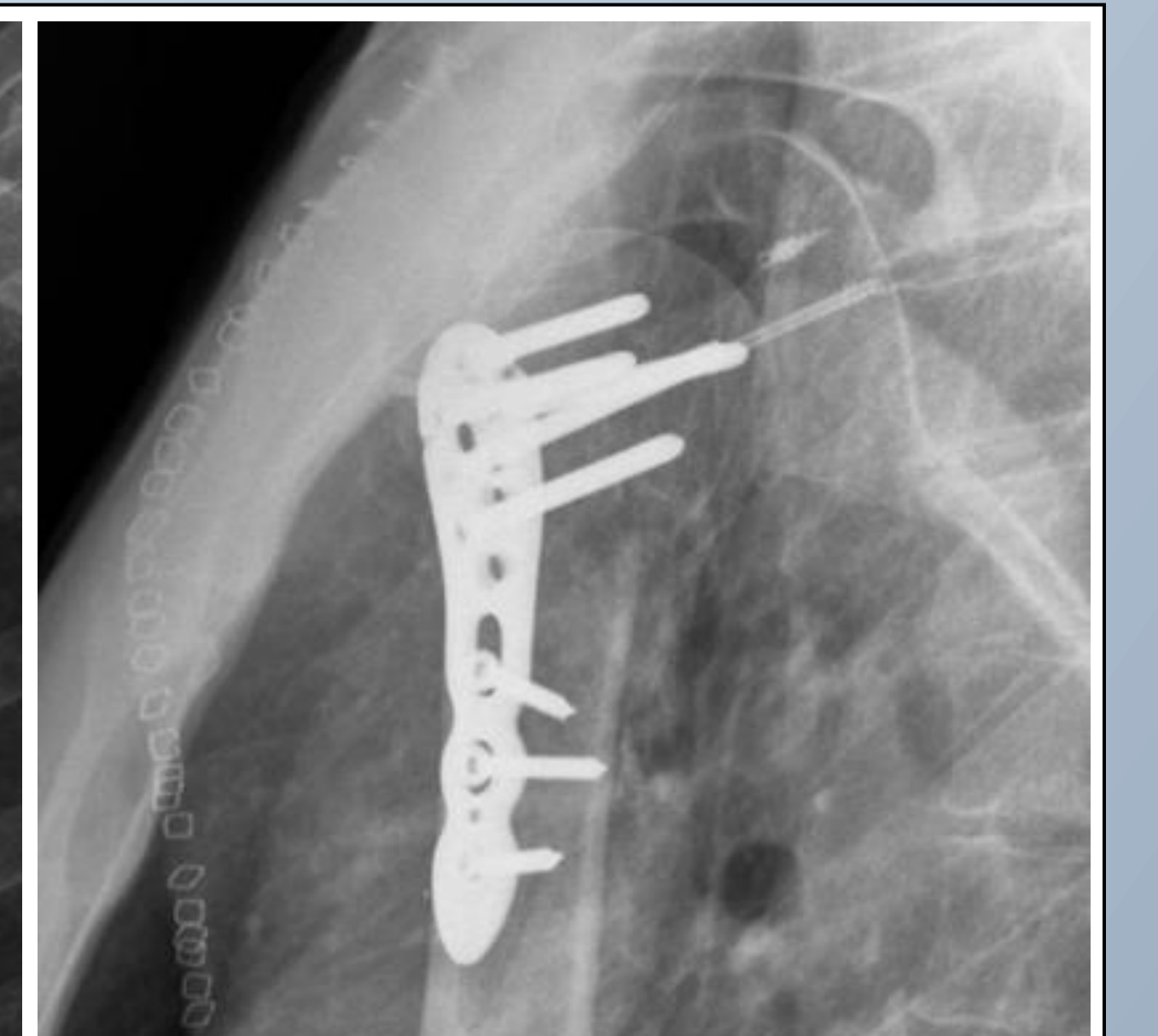
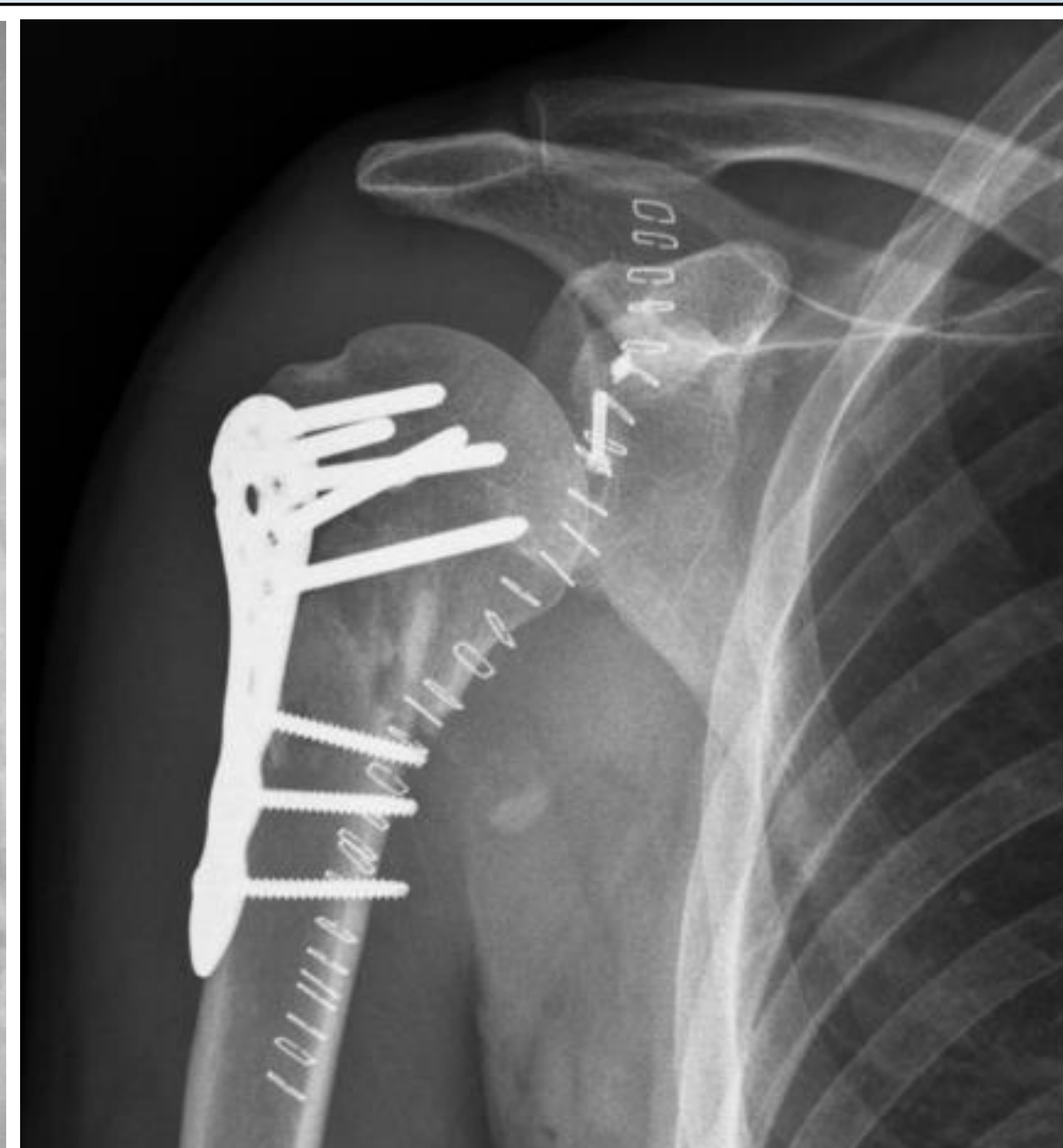


Imagen B. Paciente varón pre y post-intervención.

## CONCLUSIONES

Las fracturas-luxaciones glenohumorales con Bony Bankart asociado son lesiones **poco frecuentes** y raramente reportadas en la literatura. La **reducción precoz** de la luxación es fundamental para evitar la aparición de necrosis avascular, pero realizarla de forma cerrada resulta ineficaz debido a la **inestabilidad** que genera la presencia de **Bony Bankart**.

- La reducción abierta y fijación interna con placa y tornillos canulados en las primeras 24 horas es un tratamiento efectivo y que ha ofrecido buenos resultados en nuestros pacientes.
- El **abordaje del músculo subescapular sin desinsertarlo** permite un acceso adecuado para la reparación glenoidea, **evitando dañar el músculo** y sin restar que el aporte vascular llegue a través de él a la cabeza humeral.