

Presentación de enfermos, radiografías e instrumentos

Fractura-luxación posterior de hombro

Dr. ADOLFO H. MATURANA RUBIO*

La presentación de este caso se ha motivado por ser una grave lesión del hombro con escasas publicaciones sobre el tema y por el resultado funcional que se logró con el método utilizado.

La fractura-luxación de hombro es una lesión que se caracteriza por la coexistencia de una fractura en el tercio superior de la diáfisis o epífisis proximal del húmero con una luxación de la ar-

ticulación glenohumeral, ya sea anterior o más rara aun, posterior, encuadrándose en el grupo VI de la clasificación de Neer.

Es por todos conocido que este tipo de lesión es una de las patologías más graves para la articulación del hombro y muchas veces hemos escuchado que a pesar de cualquier tratamiento realizado deja habitualmente secuela funcional.



Fig. 1. Radiografía de hombro mostrando fractura-luxación de la variedad posterior.

* Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Centro de Salud, España 1805, (4000) San Miguel de Tucumán.

PRESENTACION DE UN CASO

Paciente de 30 años de edad, de sexo masculino, que en el mes de abril de 1990 sufre accidente



Fig. 2. Abordaje anteromedial del hombro, visualización de la cavidad glenoidea vacía.

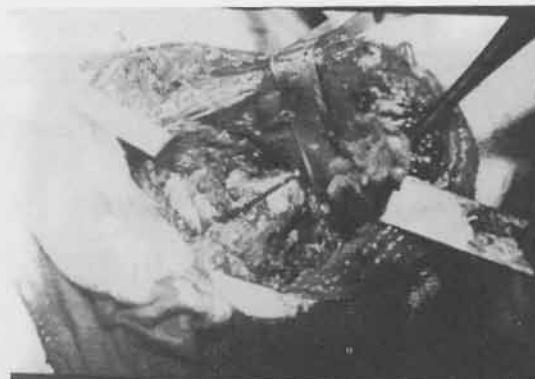


Fig. 3. Reducción de la luxación y estabilización temporaria de la articulación glenohumeral.



Fig. 4. Reducción y osteosíntesis estable de la fractura proximal del húmero.

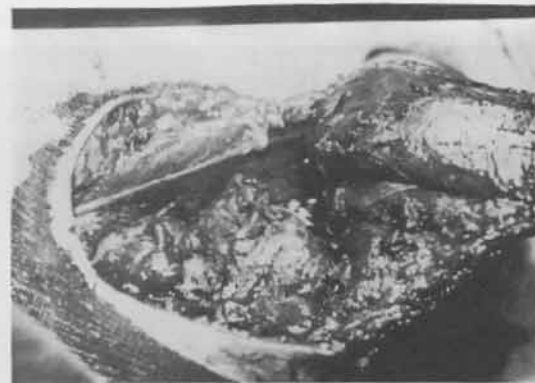


Fig. 5. Reparación del manguito rotador y cierre dejando drenaje aspirativo.

de tránsito con politraumatismo, dolor, impotencia funcional y tumefacción de su hombro derecho. Fue atendida en una guardia de urgencias, en donde se le realizaron estudios radiográficos que mostraron una fractura de la extremidad proximal del húmero derecho; en esa oportunidad se le colo-

ca un yeso colgante.

Viene a la consulta a los tres días del accidente. Por el examen clínico y por los estudios radiográficos se diagnóstica fractura-luxación posterior de hombro derecho, por lo que se indica tratamiento quirúrgico.



Fig. 6. Radiografía mostrando la reducción y la estabilización de la luxofractura.



Fig. 7. Postoperatorio funcional.

Se procedió bajo anestesia general con intubación endotraqueal con el paciente en posición semisentada y realce almohadado en región escapular.

Abordaje anteromedial de Thompson. Explorada la articulación del hombro se procedió a evacuar el hematoma de la cavidad glenoidea. Reduciendo la epífisis humeral mediante maniobras manuales, facilitadas por el ayudante, que sostenía el miembro superior y el fragmento distal de la fx con una pinza de reducción que posibilitaba su control en las maniobras.

Una vez reducida la luxación se procedió a estabilizar la cabeza humeral a la glena en posición neutra con una clavija transarticular temporaria para facilitar la estabilización de la fractura proximal del húmero con osteosíntesis estable (fijación con placa y tornillos).

Reparación de las estructuras musculoligamentarias periarticulares. Síntesis de la incisión dejan-

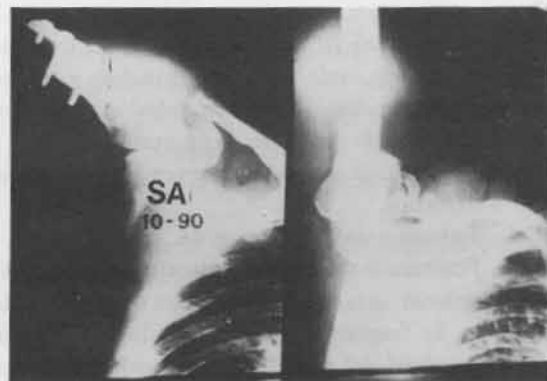


Fig. 8. Control radiográfico alejado funcional.

do drenaje aspirativo por 24 horas.

Inmovilización con vendaje de Velpeau por una semana, para luego realizar tratamiento kinésico

en base a movilización activa asistida.

Revolución en el postoperatorio con una consolidación satisfactoria de la fractura y una función excelente de la articulación comprometida.

BIBLIOGRAFIA

1. Bell M: Posterior fracture-dislocation of the shoulder. A method of closed reduction. JBJS 47-A (8): 1521-1524, 1965.
2. Bindi R, De Paoli J: Tratamiento de la fractura-luxación de hombro. Bol y Trab SAOT 32: 226, 1967.
3. Chattopadhyaya T: Posterior fracture-luxation of the shoulder. Report of a case. JBJS 52-B: 521-523, 1970.
4. de Anquín CE: La fractura-luxación del hombro (Conferencia). VI Congr Latinoam O y T. Lima, Perú, 1965.
5. de Anquín CE: Fracturas-luxaciones posteriores del hombro. Actas XIV Congr Arg O y T, 1977, p 69.
6. Schächter S: Fisiopatología de las fracturas de la extremidad proximal del húmero. Actas XIV Congr Arg O y T, 1977, p 49.
7. Varaona O: Treinta años de experiencia en el tratamiento de la fractura-luxación de hombro. Rev AAOT 53 (4): 537-549, 1988.

ISSN 0325-1578

Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol., Vol. 57, Nº 3, págs. 338-339

15ª Sesión Ordinaria (13/10/1992)

A propósito de un caso de fractura-luxación transescafooperilunar

Dres. OSCAR VARAONA, MARIO SCHNITMAN, SERGIO PATARO, GUILLERMO MACIAS*

Se trata de un paciente de 31 años de edad (M.F., sexo masculino, H.Cl. 14.394.648) que ingresa a la Guardia del Hospital Interzonal Eva Perón, luego de haber sufrido una caída desde 7 metros de altura.

Su examen inicial revela la presencia de traumatismo de cráneo, codo y muñeca izquierda y muñeca y mano derechos. El examen radiológico arroja:

- Fractura de estiloides de frontal.
- Fractura de segundo y tercer metacarpiano derechos.
- Luxación de codo izquierdo.
- **Fractura-luxación transescafooperilunar izquierda, esta última lesión con desplazamiento de fragmento óseo integrado por el polo proximal del escafoides y el semilunar, hacia el plano ventral del tercio inferior del antebrazo.**

Sometido a los cuidados neuroquirúrgicos pertinentes y reducida su luxación de codo en forma incruenta con el agregado de osteodesis, por tratar-



Radiografías en posición de frente y perfil, en las cuales es dable apreciar que se trata de una fractura-luxación transescafooperilunar, en la cual el fragmento óseo, integrado por el polo proximal del escafoides y la totalidad del semilunar, se ha desplazado hasta el tercio inferior del antebrazo.

* Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Interzonal Eva Perón (ex Prof. Dr. Mariano Castex).