



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/500 - Luxación posterior de hombro

C. Mateos Montes<sup>a</sup>, S. Mangas Ramírez<sup>b</sup>, M. Alcántara Zarzuela<sup>b</sup>, L. Machuca Gómez<sup>c</sup>, P.M. Molina Terrón<sup>d</sup> y F.J. Cañadas Espinosa<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Zona Sur II. Granada. <sup>b</sup>Médico de Familia. Adjunto de Urgencias. HBG Santa Ana. Motril. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Este. Zona Sur II. Granada. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Este. Motril. <sup>e</sup>Médico de Familia. Adjunto de Urgencias. HBG Santa Ana. Motril. Granada.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 61 años, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias del centro de salud por presentar dolor e impotencia funcional en miembro superior derecho tras caída que produce rotación interna forzada del brazo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta dolor en hombro derecho, brazo en rotación interna con imposibilidad para la rotación externa y abducción, se palpa reborde acromial anterior. Se realiza una Rx PA de hombro derecho que es descrita como normal. Ante la persistencia del dolor, impotencia funcional marcada y exploración patológica se deriva al servicio de urgencias hospitalario. A su llegada a urgencias y ante la sospecha de luxación posterior de hombro (LPH) se completa la exploración radiográfica con una proyección transtorácica donde se comprueba que la cabeza humeral se encuentra en situación posterior a la cavidad glenoidea por lo que se solicita TAC de hombro que confirma la LPH con lesión de Hill-Sachs invertida. Se realiza reducción cerrada bajo anestesia general más fijación provisional con agujas de Kirschner por inestabilidad.

**Juicio clínico:** Luxación posterior de hombro, lesión de Hill-Sachs invertida.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis posttraumática, rotura tendinosa, luxación de hombro.

**Comentario final:** La luxación posterior escapulo-humeral es una entidad con una incidencia es escasa, situándose en torno al 2-5% de las luxaciones del hombro. La etiología traumática es la más frecuente por una fuerza directa sobre la cara anterior del hombro o por un mecanismo indirecto debido a la combinación de aducción, flexión y rotación interna del brazo, como en caídas, descargas eléctricas o convulsiones. La posición de la cabeza adopta en el 98% de los casos una posición subacromial estando el brazo en aducción y rotación interna, limitación de la abducción y rotación externa, con prominencia en la cara anterior de la apófisis coracoides. La fractura del reborde posterior de la glena (lesión de Hill-Sach invertida) está presente en el 80% de las luxaciones. La exploración radiográfica puede llevarnos a confusión siendo necesario realizar 2 proyecciones: junto a la AP realizar otra lateral, axial o transtorácica. La TAC determina el tamaño de la lesión de Hill - Sach. El tratamiento ortopédico suele dar buenos resultados en los casos tratados precozmente, los

casos que son inestables se tratan con una fijación transacromial percutánea. Por tanto la LPH se trata de una entidad que, al ser infrecuente y con exploraciones radiográficas no concluyentes, exigen una alta sospecha clínica para solicitar aquellas exploraciones complementarias adecuadas y realizar un diagnóstico precoz, evitando así la alta incapacidad que producen en el paciente si no se tratan adecuadamente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Campillos Páez MT, Pardo Moreno G, Agudo Polo S. Luxación de hombro en atención primaria. *Medicina General*. 2002;47:733-6.
2. Alvarez García JC, Fernández Delbrouck I, Murcia Mazón A. Luxación posterior de hombro. *Rev Esp Cir Ost*. 1991:33-40.