

# Luxación posterior bloqueada de hombro. Tratamiento artroscópico.

F.J. Gómez Cimiano, G. Gómez del Álamo,  
A. Cimadevila, I. Calvo, L. Pérez

*Unidad de Artroscopia.  
Hospital Univ. Marqués de Valdecilla. Santander.*

**Correspondencia:**

F.J. Gómez Cimiano  
c/ San Fernando, 50, 11 Dcha.  
39010 Santander, Cantabria.

Se muestra un caso de luxación posterior encarcerada de hombro, debida a una avulsión del labrum posterior en asa de cubo que se solucionó mediante técnicas artroscópicas (escisión asa de cubo y reinserción cápsulo labral). Después de diez meses de evolución no se presentaron re-luxaciones.

**Palabras clave:** Luxación posterior, bloqueada, hombro, artroscopia.

**Locked posterior dislocation of the shoulder. Arthroscopic treatment.** We report a case of the successfull arthroscopic reinsertion of lobro-capsular sleeve avulsion in locked posterior dislocation. A ten months follow-up shows excellent clinical results and no redislocation.

**Key words:** Posterior dislocation, locked, shoulder, arthroscopy .



**P**aciente de 19 años que, tras caída fortuita golpeándose en la cara anterior de hombro, se produjo una luxación posterior de hombro (**Figura 1**). El estudio con Rx (**Figura 2**) puso en evidencia una luxación posterior de hombro bloqueada. Tras dos intentos infructuosos de reducción bajo anestesia general, se practicó un estudio mediante RMN donde se pudo comprobar la lesión del labrum posterior (**Figura 3**) que se encontraba encarcerada en la articulación, siendo el motivo de los fallidos intentos de reducción. Se practicó una intervención quirúrgica mediante técnicas artroscópicas. La colocación del paciente fue en decúbito lateral con un doble sistema de tracción sobre el miembro lesionado (**Figura 4**). Se practicaron dos portales artroscópicos, uno posterior y otro anterior, procediéndose a reconocer las lesiones por

ambos portales, que consistieron en: desinserción cápsulo labral posterior (**Figura 5**) y asa de cubo del labrum posterior (**Figura 6**), no se evidenció lesión de Hill-Sach inversa, ni lesión del subescapular.

Se escindió el asa de cubo del labrum y se reinsertó la cápsula posterior mediante dos tacos reabsorbibles (Suretac®). Después de esta intervención quirúrgica el hombro se mantuvo estable y fue inmovilizado durante tres semanas.

A los dos meses de la intervención quirúrgica el paciente tuvo un accidente de moto no re-luxándose el hombro. Al cabo de diez meses el paciente estaba asintomático.

## DISCUSIÓN

La luxación posterior encarcerada de hombro es una entidad infrecuente<sup>(1)</sup> que habitualmente



**Figura 1. Luxación posterior de hombro.**



**Figura 2. Rx simple de hombro.**



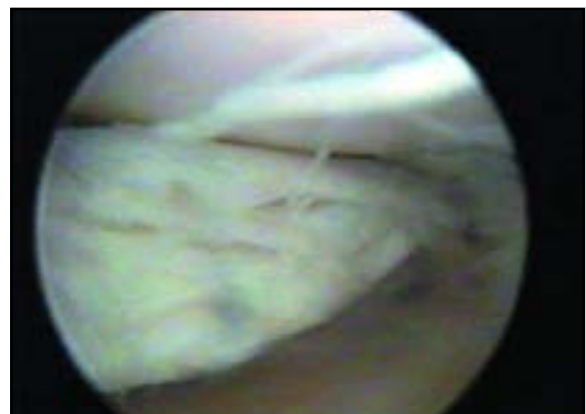
**Figura 3. RMN labrum posterior.**



**Figura 4. Posición doble tracción.**



**Figura 5. Imagen artroscópica.**



**Figura 6. Asa de cubo labrum post.**

pasa desapercibida clínicamente<sup>(2)</sup> no diagnosticada con la rutina radiológica<sup>(3)</sup> que se practica en las lesiones de hombro.

Los motivos por los que la reducción fracasa son debidos a la interposición de forma intraarticular de partes blandas como el bíceps<sup>(4)</sup>, el

complejo labrum-cápsula<sup>(5)</sup> y fragmentos osteocondrales<sup>(6)</sup>.

En la literatura se encuentran diferentes tipos de tratamientos para la luxación posterior bloqueada de hombro, dependiendo de los hallazgos anatomopatológicos. Éstos incluyen desde

no tratarlo hasta reducciones cerradas, transferencia de la tuberosidad menor, hemi o total artroplastia de hombro<sup>(2)</sup>, transferencias del T. subescapular<sup>(7,8)</sup>, osteotomías rotacionales de húmero<sup>(9,10)</sup> y aloinjertos para restaurar la cabeza humeral<sup>(11)</sup>.

El uso de la artroscopia para tratar las luxaciones posteriores bloqueadas de hombro ya ha sido realizado con anterioridad por nosotros<sup>(6)</sup>.

Con este nuevo caso que referimos, creemos que la aportación de las técnicas artroscópicas puede ser efectiva en los casos de luxación posterior de hombro que cumplan una serie de criterios:

1. El defecto de la cabeza humeral será menor el 20% de la superficie articular.

2. Presencia de fragmentos osteocondrales articulares.

3. Incarceración de partes blandas (complejo cápsulo labral posterior).

En este caso, la lesión del complejo cápsulo labral en forma de asa de cubo intraarticular y la desinserción capsular impedían la reducción de la luxación.

La extirpación de la lesión del labrum y la reinserción capsular por métodos artroscópicos solucionó el problema.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kadletz, R.; Resch, H.: Locked posterior dislocation of the shoulder. *Unfallchirurgie*, 1990 Oct; 16 (5): 270-275.
2. Hawkins, R.J.; Neer, II C.S.; Pianta, R.M.; Mendoza, F.X.: Locked posterior dislocation of the shoulder. *J Bone Joint Surg Am*, 1987; 69: 9-18.
3. Perrenoud, A.; Imhoff, A.B.: Locked posterior dislocation of the shoulder. *Bull Hosp Jt Dis*. 1996; 54 (3): 165-168.
4. Allard, J.C.; Bancroft, J.: Irreducible posterior dislocation of the shoulder. *Mr and CT findings*. *J Comput Assist Tomogr*, 1991; 15: 694-696.
5. Simons, P.; Joekes, E.; Nelissen, R.G.; Bloem, J.L.: Posterior labrocapsular sleeve avulsion complicating locked posterior shoulder dislocation. *Skeletal Radiol*, 1998 Oct; 27 (10): 588-590.
6. Gómez Álamo, G.; Gómez Cizmiano, F.J.; García Suárez, G.; Pérez Carro, L.: Arthroscopy 1996; 12: 109-111.
7. McLaughlin, H.L.: Posterior dislocation of the shoulder. *J Bone Joint Surg Am*, 1952; 34: 584-590.
8. Mestdagh, H.; Maynou, C.; Delobelle, J.M.; Urvoy, P.; Butin, E. *Ann Chir* 1994; 48 (4): 355-363.
9. Patte, D.: Luxations traumatiques de l'épaule. *Encycl Med Chir*, Paris, 1980; Appareil Locomoteur, 14037 C10.
10. Keppler, P.; Holz, U.; Thielemann, F.W.; Meinig, R. *J Orthop Trauma*, 1994 Aug; 8 (4): 286-292.
11. Gerber, C.; Lambert, S.M: *J Bone Joint Surg Am*, 1996 Mar; 78 (3): 376-382.