



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3669 - LA EXPLORACIÓN SIEMPRE MANDA

M. Rodríguez Lavalle<sup>a</sup>, E. Domínguez del Brío<sup>b</sup>, A. Emparanza García<sup>c</sup> y L. Molino Ruiz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos. Burgos. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pintor Oliva. Palencia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 36 años. Acude a urgencias de Atención Primaria tras caída accidental de bicicleta. Presenta erosiones y quemaduras en región facial y extremidades e impotencia funcional en hombro izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Impotencia funcional en abducción y rotación externa. Se realiza radiografía anteroposterior de hombro observándose cabeza humeral mal enfrentada a glena y en rotación interna. Dada la impotencia funcional, se deriva al hospital, donde se solicita TAC, objetivándose fractura-luxación posterior de la cabeza humeral, con línea de fractura incompleta a nivel medial en la cabeza humeral, fractura de Hill-Sachs inversa y probable desgarro capsulo-labral posterior.

**Orientación diagnóstica:** Fractura-luxación posterior de cabeza humeral.

**Diagnóstico diferencial:** Rotura tendinosa del manguito de los rotadores. Luxación anterior.

**Comentario final:** Las luxaciones de hombro constituyen el 50% de las luxaciones de las articulaciones mayores. El 95-97% son luxaciones anteriores y sólo un 2-4% posteriores. Las anteriores suelen ocurrir debido a caídas con el brazo extendido o por golpe directo en la cara lateral del hombro. Las posteriores, suelen estar relacionadas con contracciones musculares violentas como las de las convulsiones o electrocuciones. Clínicamente destaca la impotencia funcional de la extremidad afecta y es característica, la prominencia posterior del hombro con aplanamiento anterior. Las radiografías anteroposterior y lateral suelen ser diagnósticas en las luxaciones anteriores pero en las posteriores la evidencia radiográfica en una proyección anteroposterior puede pasar desapercibida en el 50% de los casos, por lo que es necesario el TAC para el diagnóstico y la determinación del alcance de la lesión. Las luxaciones posteriores de hombro están comúnmente asociadas con fracturas del cuello del húmero y la tuberosidad, fracturas inversas de Hill-Sachs y lesiones del labrum y manguito de los rotadores. El tratamiento estándar es la reducción cerrada, dependiendo principalmente del tamaño del defecto de la superficie articular y la duración de la luxación, recomendándose una reducción abierta para los defectos superiores al 25%.

### Bibliografía

1. Sherman SC. Shoulder dislocation and reduction. In: Wolfson AB, Grayzel J, eds. UpToDate. Netherlands: Wolters Kluwer, 2018, p. 1-51.

2. Chorley J, Brooks GP. Traumatic causes of acute shoulder pain and injury in children and adolescents. In: Woodward GA, Wiley JF. UpToDate. Netherlands: Wolters Kluwer, 2018; p. 1-43.

**Palabras clave:** Luxación posterior de hombro. Fractura inversa de Hill-Sachs.