



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3208 - LUXACIÓN POSTERIOR DE HOMBRO

M. Rodríguez Sanjuan¹, A. Ramos Pérez², M. Andrés Servert³ y B. González Robles¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años sin antecedentes que acude por omalgia derecha tras estiramiento brusco dicha mañana, con sensación de bloqueo e impotencia funcional desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: No se aprecia clara deformidad ni cambios de coloración a nivel del hombro. Dolor a la palpación en húmero proximal derecho. Movilidad limitada completa para la rotación externa y parcialmente para la abducción. Paquete vasculonervioso sin alteraciones. Se realiza radiografía de hombro donde se aprecia luxación posterior sin fractura asociada.

Orientación diagnóstica: Luxación posterior de hombro.

Diagnóstico diferencial: Luxación posterior. Luxación anterior. Capsulitis adhesiva.

Comentario final: Ante los hallazgos radiográficos se avisa a Traumatología, que procede a la reducción cerrada de la luxación con mejoría clínica, presentando movilidad completa tras procedimiento con paquete vasculonervioso sin alteraciones. Inmovilización en cabestrillo posterior. La luxación posterior es una entidad poco frecuente que supone el 1-5% de todas las luxaciones de hombro. El 70-80% de estas lesiones suelen pasar desapercibidas debido a la ausencia de deformidad objetivable a la exploración, y por tanto, suelen ser tratadas como contusión y/o síndrome del hombro congelado (capsulitis adhesiva), generándose como consecuencia un síndrome del hombro doloroso crónico y limitación funcional progresiva. Por ello, debemos buscar dicha entidad, ante varón joven (35-55 años) con omalgia y limitación funcional brusca de dicha articulación, enfocando dos posibles orígenes, traumático (convulsión, electroshock y accidente) o atraumático por debilidad de elementos de la articulación, como es el caso que nos compete con episodios de luxaciones recidivantes, presentando en RNM en consultas de revisión "pequeña lesión SLAP tipo II en labrum superior y rotura tipo pasta milimétrica del supraespinoso"

Bibliografía

1. Kokkalis ZT, Iliopoulos ID, Antoniou G, Antoniadou T, Mavrogenis AF, Panagiotopoulos E. Posterior shoulder fracture-dislocation: an update with treatment algorithm. Eur J Orthop Surg

Traumatol. 2017;27(3):285-94.

Palabras clave: Hombro. Luxación posterior.