

Fijación artroscópica de Bankart óseo desplazado tras primer episodio de luxación traumática de hombro , seguimiento a los 2 años.

Jordi Cuñé Sala, Victor Melero Tercero, Pere Fillat Casas, Juan Castellanos Robles
Hospital General de Sant Boi de Llobregat

Presentamos el caso de un paciente de 35 años que acudió a urgencias después de un accidente de tráfico siendo diagnosticado de luxación antero inferior de hombro izquierdo (imagen 1).

Se realizó reducción cerrada de la luxación y en la rx de control (imagen 2) se apreció la presencia de una fragmento libre interpuesto entre la glena y la cabeza humeral.

En el TC 3D (imagen 3) se apreció la presencia de un fragmento osteocondral de unos 15mm desplazado.

Se realizó una reducción del fragmento, fijación mediante implantes de acido polilactico y reinserción del labrum por artroscopia (imagen 4)

Tras la intervención se inmovilizó el brazo durante 3 semanas y posteriormente se inició la rehabilitación.

A los 2 años de seguimiento el paciente presentaba una antepulsion y una abducción activa de unos 170 grados, con una rotación interna a nivel de L1 y una rotación externa con la mano en la cabeza.

El paciente no ha presentado nuevos episodios de inestabilidad y puede realizar las actividades de la vida diaria sin dolor. En la última Rx de control (imagen 5) se apreció una correcta consolidación del fragmento, sin apreciarse signos degenerativos articulares.

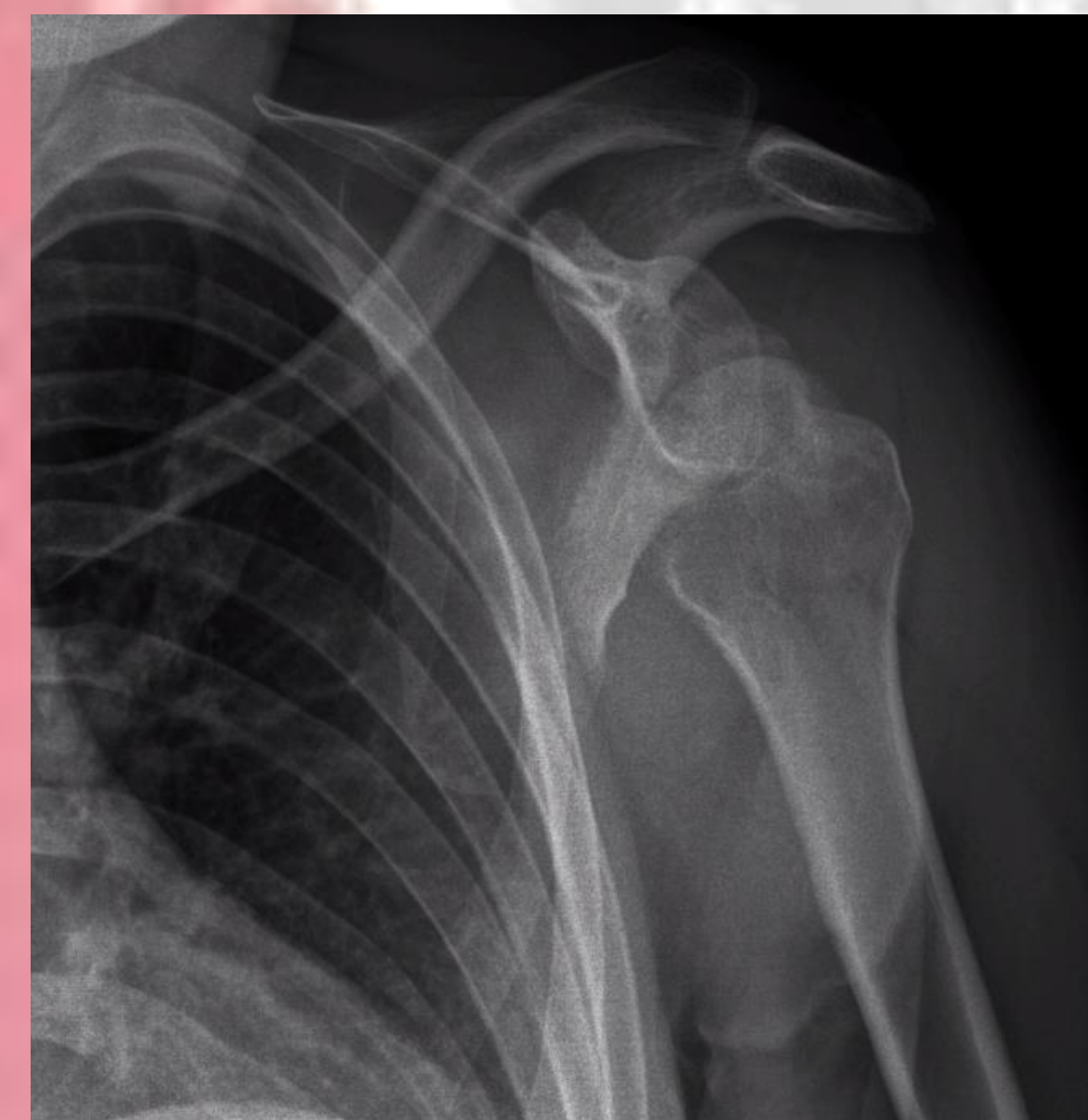


IMAGEN 1



IMAGEN 2

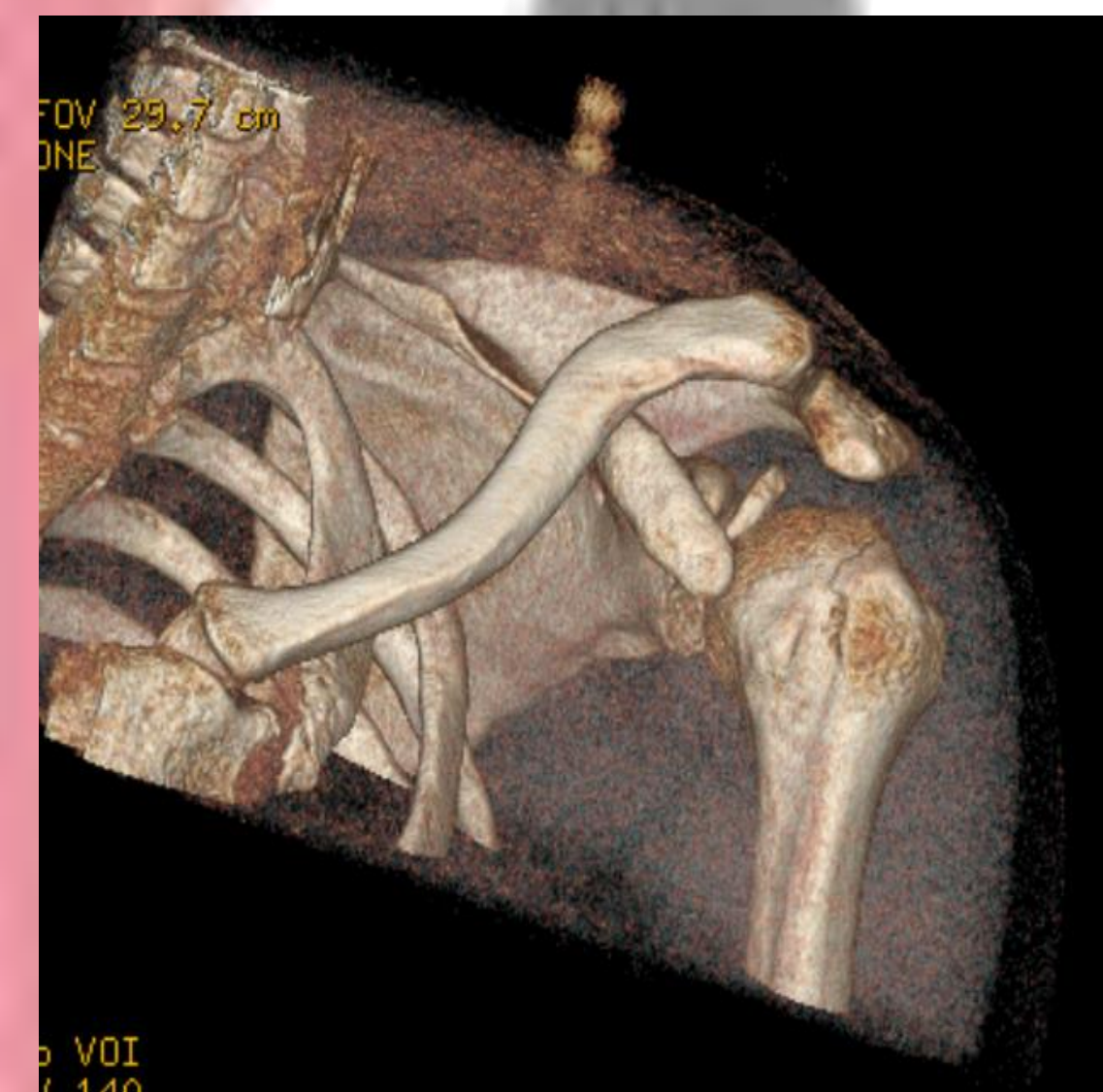


IMAGEN 3



IMAGEN 4



IMAGEN 5

Tras un episodio de luxación traumática de hombro es importante tener en cuenta las lesiones asociadas que pueden aparecer. Según la literatura la lesión mas prevalente es la lesión de Bankart (97.11%), siendo la segunda la lesión de Hill-Sachs (93.26%), mientras que las lesiones de Bankart óseo son un 10.57%

Las fractures o erosiones del margen antero inferior suelen ir asociadas a lesiones del labrum o de la cápsula articular por lo que suelen quedar localizadas en el margen antero inferior de la glena. La particularidad de nuestro caso es que el fragmento se desplaza a nivel superior, quedando interpuesto a nivel intraarticular.

En el tratamiento de estas lesiones están descritas diferentes técnicas quirúrgicas ya sea mediante artrotomía, mini-open o artroscopia, siendo importante reducir el fragmento y tratar las lesiones asociadas

-Arthroscopic Treatment of Glenoid Fractures. Thomas Bauer. Arthroscopy. Vol 22, No 5 (May), 2006: pp 569.e1-569.e6

-Post-traumatic glenohumeral cartilage lesions: a systematic review Heidi Ruckstuhl.
BMC Musculoskeletal Disorders 2008, 9:107.

-Intra-articular Loose Body with Concomitant Bankart Lesion after a Traumatic Shoulder Dislocation: A Case Report. Jason B. Journal of Orthopaedic Case Reports
2017 Mar-Apr; 7(2):66-69