



RECONSTRUCCIÓN CON ALOINJERTO EN HILL SACHS INVERTIDO >40 %

XLVI CONGRESO SOTOCV

Hospital Francisc de Borja de Gandía
10 y 11 de mayo de 2018



**Blay Domínguez E, Lajara Marco F, Ricón Recarey FJ, Correoso Castellanos S,
Díez Galán MM, Lozano Requena JA.**

INTRODUCCIÓN

La luxación glenohumeral posterior se da en un 2% al 5% de las luxaciones de hombro. Hasta un 49% tienen asociadas lesiones de partes blandas y óseas. La lesión más frecuentemente asociada es la lesión de Hill Sachs inverso, encontrándose en más del 80%.

El tratamiento varía según el tamaño de la lesión, pudiendo tratarse mediante tratamiento conservador, transposición del subescapular a la tuberosidad menor, artroplastia y desimpactación y reparación con auto o aloinjerto



Objetivo: Describir la técnica quirúrgica de reconstrucción de un defecto de cabeza humeral del 40-50% con aloinjerto en paciente varón de 63 años con buena calidad de vida previa.



RECONSTRUCCIÓN CON ALOINJERTO EN HILL SACHS INVERTIDO >40 %

Blay Domínguez E, Lajara
Marco F, Ricón Recarey
FJ, Correoso Castellanos
S, Díez Galán MM,
Lozano Requena JA.

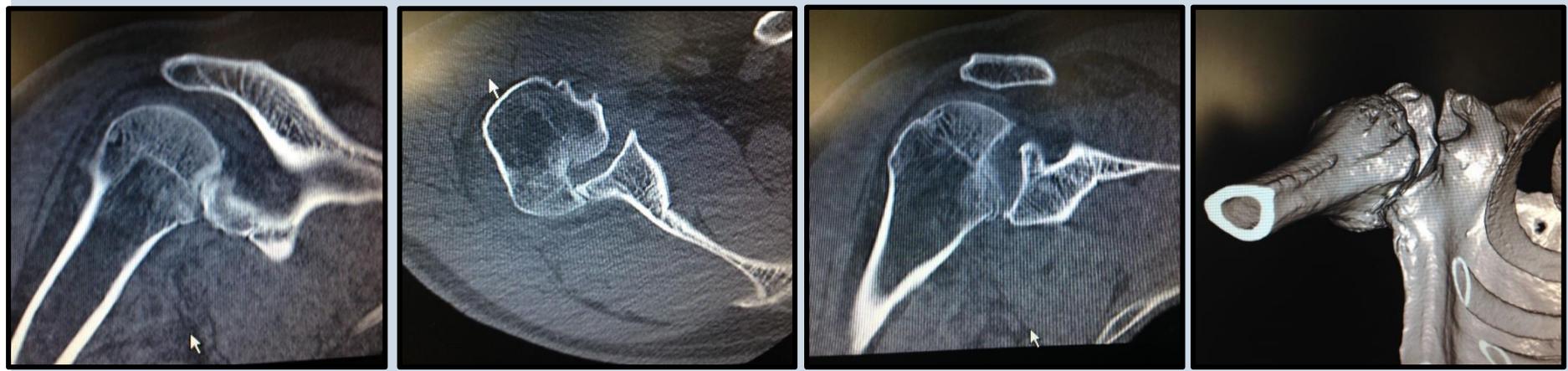
Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

MATERIAL Y MÉTODOS

Hombre de 63 años. Sin AP de interés.
Crisis comicial tónico clónica tras la que presenta:
- **Luxación glenohumeral posterior** hombro derecho. Se realiza reducción cerrada + Inmovilización.
- Estancia hospitalaria: 2 Episodios de luxación post.



ESTUDIO PREOPERATORIO



TC: Fractura impactación de la porción anterosuperior de la cabeza humeral, con afectación de aproximadamente el 40% de la cabeza humeral



RECONSTRUCCIÓN CON ALOINJERTO EN HILL SACHS INVERTIDO >40 %

Blay Domínguez E, Lajara
Marco F, Ricón Recarey
FJ, Correoso Castellanos
S, Díez Galán MM,
Lozano Requena JA.

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)



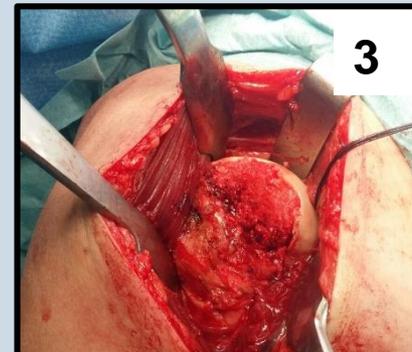
1

Abordaje deltopectoral +
exposición cabeza humeral +
referencia tendón Subescapular



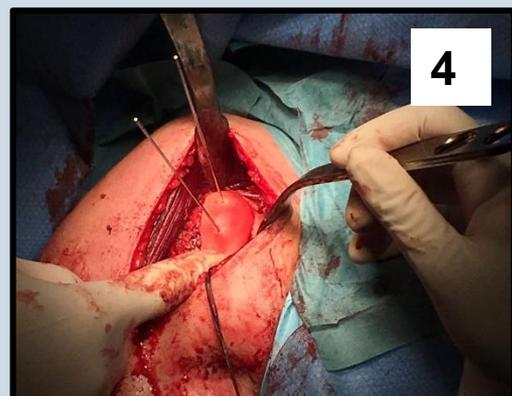
2

Lesión Hill Sachs inversa >40%
(aproximadamente 23 mm)



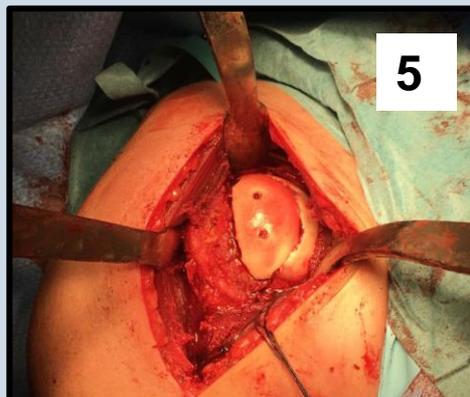
3

Intento desimpactación hueso
esponjoso. Fragmento conminuto.
Imposible reconstrucción.



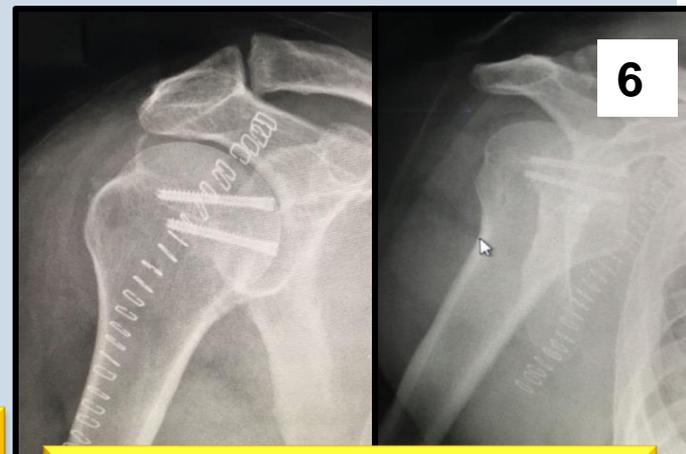
4

Tallado de aloinjerto de cabeza
humeral de gajo de hueso.
Osteosíntesis temporal AK



5

Osteosíntesis definitiva dos tornillos
Acutrack® de 34 mm + cierre
intervalo rotador y t. subescapular



6

Control postquirúrgico inmed



RECONSTRUCCIÓN CON ALOINJERTO EN HILL SACHS INVERTIDO >40 %

Blay Domínguez E, Lajara Marco F, Ricón Recarey FJ, Correoso Castellanos S, Díez Galán MM, Lozano Requena JA.

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

RESULTADOS

Resultados clínicos (Movilidad activa/pasiva)

- Flexión 120°/150°
- Abducción 100°/120°
- Rotación externa hasta nuca con codo atrás
- Rotación interna hasta L5

Resultados funcionales

- Escala de Rowe de 70 puntos.
- Escala de Constant 77 puntos.

11 meses de seguimiento

CONTROL RADIOLÓGICO



CONSTANT

Dolor 15 puntos (no dolor)
Actividades vida diaria 20 puntos (no limitación vida diaria)
Balance articular 24 puntos
Fuerza 18 puntos (media de peso levantado 9 kg)

ROWE

Estabilidad 50 puntos (no recidiva)
Movimiento 15 puntos (75% de RI, RE y elevación anterior)
Función de 25 puntos (poca limitación y mínimas molestias)



RECONSTRUCCIÓN CON ALOINJERTO EN HILL SACHS INVERTIDO >40 %

Blay Domínguez E, Lajara
Marco F, Ricón Recarey
FJ, Correo Castellanos
S, Díez Galán MM,
Lozano Requena JA.

Hospital "Vega Baja" Orihuela (Alicante)

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

En la literatura hay escasas series sobre lesiones asociadas a luxación glenohumeral posterior y las que existen son series de escasos pacientes.

La lesión de Hill Sachs invertido es una de las causas de persistencia de inestabilidad y reluxación glenohumeral posterior. El principal objetivo en su tratamiento es la restauración de la esfericidad de la cabeza humeral y preservación de anatomía del húmero proximal.

En el tratamiento de esta patología hay controversia cuando el defecto compromete entre el 20 y el 40 % de la cabeza humeral. Entre las opciones, la reconstrucción con auto o aloinjerto ofrece buenos resultados clínicos y funcionales en escalas de valoración en pacientes con buena calidad de vida previa, dejando la artroplastia para pacientes con calidad de vida más limitada y defectos crónicos irreparables mediante otras técnicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Guehring M, Lambert S, Stoeckle U, Ziegler P. Posterior shoulder dislocation with associated reverse Hill-Sachs lesion: Treatment options and functional outcome after 5 year follow up. BMC Musculoskelet Disord. 2017;18:442.
- Godeneche A, Freychet B, Gunst S, Dagget M, Viste A, Walch G. Arthroscopic reduction of acute traumatic posterior glenohumeral dislocation and anatomic neck fracture without internal fixation. Orthop Journal Sports Medicine. 2017. 5.
- Jaramillo JC, Arismendi A, Duque MP. Tratamiento artroscópico de lesion tipo Hill Sachs inversa sin uso de material de osteosín para su fijación. Reporte de un caso. Rev Colomb Ortop Traumatol. 2014;28:69-75.