

AFECTACIÓN NEUROVASCULAR TRAS LUXACIÓN GLENOHUMERAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Garrido Ferrer, Jose Felix; Castillo Ruipérez, Laura; Diranzo García, José; Marco Díaz, Laura; Hernández Ferrando, Lorenzo
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

- MUJER (58 AÑOS)
- AP: DL, HTA
- PULSO RADIAL DÉBIL → ✓
- SAT O2%: 70 vs 99 → ✓
- ALT MOTORA Y SENSITIVA → ✗

1

URGENCIAS HOSPITALARIAS:

- AngioTc: sin hallazgos agudos

2

CONSULTAS EXTERNAS

- EMG/ENG:
 - Plexopatía braquial izquierda
 - Grave: radial, cubital, musculocutáneo
 - Moderada: mediano
- RMN:
 - No se observa discontinuidad
 - No se objetivan “gaps”

3

REHABILITACIÓN

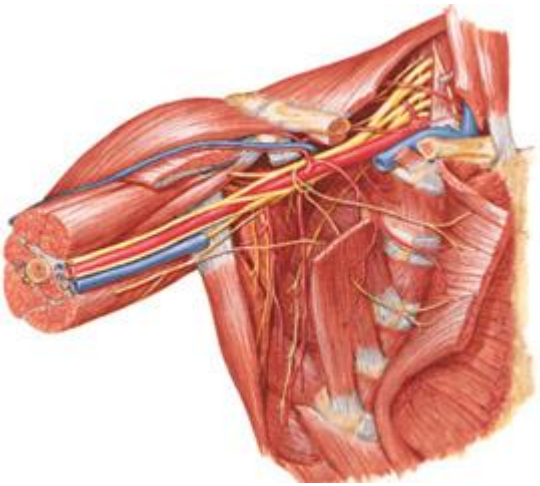
TRATAMIENTO QUIRURGICO: FX TROQUÍTER



REDUCCIÓN CERRADA: KOCHER

AFECTACIÓN NEUROVASCULAR TRAS LUXACIÓN GLENOHUMERAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Garrido Ferrer, Jose Felix; Castillo Ruipérez, Laura; Diranzo García, José; Marco Díaz, Laura; Hernandez Ferrando, Lorenzo
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA



FACTORES DE RIESGO

- EDAD (X1,3 CADA 10ª)
- TIEMPO LUXACIÓN-REDUCCION
- FRACTURA DE TROQUÍTER
- PATOLOGÍA PREVIA
- MECANISMO BAJA ENERGÍA

LESIÓN

- **INFRACLAVICULAR + POSTGANGLIONAR + SIN DISCONTINUIDAD**
 - Disminución SNAP (potenciales de acción sensoriales)
 - Disminución amplitud potencial de acción } ENG
- **NERVIO AXILAR > NERVIO RADIAL > NERVIO CUBITAL > NERVIO MEDIANO**
 - Codo y muñeca en extensión: cordón medial
 - Codo flexionado: cordón medial y posterior
 - Hombro en abducción 90º y extensión completa: lesión completa

LUXACIÓN GLENOHUMERAL

AFECTACIÓN PLEXO: 0,5%
AFECTACIÓN SENSITIVA: 80%
AFECTACIÓN MOTORA: 50%
AFECTACIÓN MIXTA: 52%

AFECTACIÓN NEUROVASCULAR TRAS LUXACIÓN GLENOHUMERAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Garrido Ferrer, Jose Felix; Castillo Ruipérez, Laura; Diranzo García, José; Marco Díaz, Laura; Hernandez Ferrando, Lorenzo
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AFECTACIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL

1

URGENCIAS HOSPITALARIAS

- Inmovilización mediante cabestrillo

2

CONSULTAS EXTERNAS (2-3 SEMANAS)

- Afectación sensitiva → **ENG**
- Afectación motora o mixta → **ENG /EMG**
- RMN: valorar disrupción nerviosa

3

TRATAMIENTO

- **CONSERVADOR: US + EMG + REHABILITACIÓN**

La “sensación de presión profunda” está descrita como el mejor indicador clínico de recuperación

La respuesta en la EMG es previa a la mejoría clínica del plexo

- Músculos proximales: 2 semanas
- Músculos distales: 3 semanas

- **QUIRÚRGICO (3%)**

- Discontinuidad nerviosa → Transferencias nerviosas
- No mejoría TTO conservador → Neurolisis

4

PRONÓSTICO

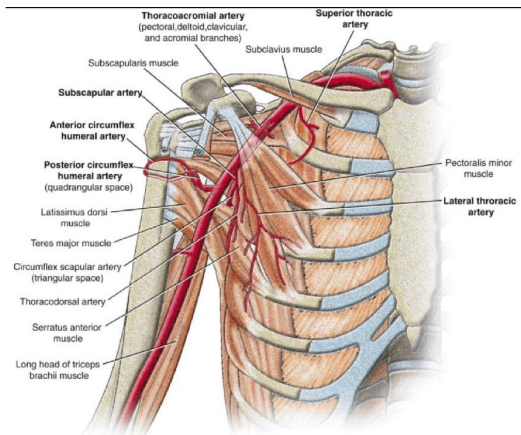
- Inicio funcional: 2-3 semanas
- Recuperación completa:
 - Lesión aislada: 5 meses
 - Lesión plexo: 7 meses

Nervio / Lugares	Latencia ms	Amplitud mV	Duration ms	Area mVms	Distancia cm	Lat Diff ms	Velocidad m/s
D RADIAL - EP índice							
Antebrazo	1,85	7,1	5,95	27,2		1,85	
I RADIAL - EP índice							
Antebrazo	2,15	5,3	7,55	28,6		2,15	
Codo	3,85	3,2	7,80	17,1	9,3	1,70	54,7
Canal de torsión	6,25	1,1	7,60	5,1	14,4	2,40	60,0

AFECTACIÓN NEUROVASCULAR TRAS LUXACIÓN GLENOHUMERAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Garrido Ferrer, Jose Felix; Castillo Ruipérez, Laura; Diranzo García, José; Marco Díaz, Laura; Hernandez Ferrando, Lorenzo
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AFECTACIÓN VASCULAR



SIGNOS DE ALARMA



REDUCCIÓN CERRADA

- RELLENO CAPILAR AUSENTE
- PULSO RADIAL DÉBIL
- AUMENTO PERÍMETRO MMSS



OBSERVACIÓN

- ECO-DOPPLER: accesible
- ANGIOTc: mayor S y E
- Arteriografía: invasiva



LUXACIÓN GLENOHUMERAL
AFECTACIÓN VASCULAR: 0,1%

FACTORES DE RIESGO

- > 50 AÑOS
- LUXACIONES RECIDIVANTES
- REDUCCIÓN VIOLENTA

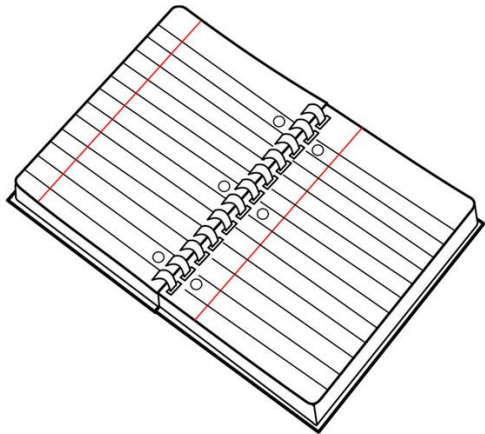
LESIÓN

- AGUDA (2%): angiología y cirugía vascular
- **SUBAGUDA/TARDÍA (98%)**
 - Lesión *vasa vasorum*
 - Hematoma
 - Pseudoaneurisma

AFECTACIÓN NEUROVASCULAR TRAS LUXACIÓN GLENOHUMERAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Garrido Ferrer, Jose Felix; Castillo Ruipérez, Laura; Diranzo García, José; Marco Díaz, Laura; Hernandez Ferrando, Lorenzo
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

CONCLUSIONES



- ENTIDAD CLÍNICA FRECUENTE: 95% LUXACIONES GLENOHUMERALES
- COMPLICACIÓN CLÍNICA POCO FRECUENTE

ALTA SOSPECHA DIAGNÓSTICA

PATOLOGÍA VASCULAR

Agudo

Compromiso vital

Recuperación precoz

Mejor pronóstico

PATOLOGÍA PLEXO BRAQUIAL

Subagudo

Manejo ambulatorio

Recuperación larvada

Peor pronóstico



ANAMNESIS + EXPLORACIÓN FÍSICA