

## PRESENTACION DE CASO

### Luxación de hombro en el niño. Presentación de un caso

### Shoulder Dislocation in Children. A Case Presentation

Eduardo García Pérez ,<sup>(1)</sup> Yovany Ferrer Lozano Y,<sup>(2)</sup> Yanett Morejón Trofimova.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor instructor. <sup>2</sup>Especialista de II Grado en Ortopedia y Traumatología. MSc. en Urgencias Médicas. Profesor instructor. Investigador Agregado. <sup>3</sup>Residente de Ortopedia y Traumatología. Hospital Territorial Docente Julio M. Arístegui Villamil. Cárdenas.

<sup>1</sup>Second Professional Degree in Orthopedics and Traumatology. Instructor. <sup>2</sup>Terminal Professional Degree in Orthopedics and Traumatology. MSc. in Medical Emergencies. Instructor. Associate Researcher. <sup>3</sup>Orthopedics and Traumatology Resident. Julio M. Arístegui Villamil Territorial Teaching Hospital . Cárdenas.

## RESUMEN

En la edad pediátrica es más frecuente la fractura epifisaria que el esguince o la luxación, debido a la presencia de un tejido óseo que puede sufrir una mayor deformidad elástica, un periostio grueso, estabilizador y ligamentos con mayor resistencia a la rotura que los cartílagos de crecimiento. Se presenta el caso de un paciente de color de piel blanca, masculino, de 2 años de edad, atendido por una luxación escapulo-humeral derecha. Esta se redujo e inmovilizó por tres semanas. A las cinco semanas de evolución el hombro afectado tenía el mismo rango de movimientos que el hombro contralateral.

**Palabras clave:** luxación del hombro; informes de casos

**Límites:** humanos; niño

## ABSTRACT

In pediatric age, epiphysis fractures are more common than the sprains or dislocations due to the presence of bone tissue that can undergo a greater elastic deformation, a thick periosteum, stabilizer and ligaments with greater resistance to breakage than growth cartilage. We report the case of a white skinned male of

2 years old that was treated in our department because of a right scapulohumeral dislocation. This was reduced and immobilized for three weeks. At five weeks of development the affected shoulder presented the same range of movements than contralateral shoulder.

**Key words:** shoulder dislocation; case reports

**Limits:** humans; child

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones en el niño difieren de las de los adultos debido a las diferencias anatómicas, fisiológicas y biomecánicas.

Es característica de los niños poseer un hueso con módulo de elasticidad más bajo que puede sufrir una mayor deformidad elástica y absorber más energía que el adulto, un periostio grueso, con cierta función estabilizadora, activo osteogénicamente y bien vascularizado, y ligamentos que suelen tener mayor resistencia a la rotura que los cartílagos de crecimiento.

<sup>(1)</sup> Por tanto, en esta edad es más frecuente la fractura epifisaria que el esguince o la luxación.

La luxación escápulo-humeral en el niño, con un esqueleto inmaduro, es una lesión rara. En el recién nacido puede encontrarse, relacionada con el trabajo de

**Recibido:** 25 de junio de 2012

**Aprobado:** 6 de julio de 2012

## Correspondencia:

Dr. Yovany Ferrer Lozano.  
Calzada 71 e/ Ayllón y Ruíz.  
Cárdenas. Matanzas.

**Dirección electrónica:** [yflozano.mtz@infomed.sld.cu](mailto:yflozano.mtz@infomed.sld.cu)

parto, una imagen que semeja una luxación y que en realidad suele ser una epifisiolisis tipo I de Salter y Harris sin luxación real de la articulación glenohumeral. (2)

En el lactante y el niño mayor esta lesión está relacionada con hiperlaxitud articular, pudiendo encontrarse otros signos clínicos acompañantes.

La luxación anterior es la más frecuente aunque pueden diagnosticarse en otras direcciones (posterior). El diagnóstico es sencillo y se basa en el cuadro clínico: hombro en "charretera" e impotencia funcional, así como en la radiología, sobre todo si el núcleo cefálico está osificado. Pueden asociarse fracturas epifisarias en el húmero. En la luxación anterior la lesión anatomopatológica característica es la ruptura de la parte anterior de la cápsula articular y rodete glenoideo (lesión de Bankart). Asimismo, suele producirse una impactación del segmento posterointerno de la cabeza humeral al ser rechazado por el borde anterior glenoideo, llamada comúnmente lesión de Hill-Sachs. (3) Las lesiones neurovasculares son las complicaciones más frecuentes.

El tratamiento incluye la reducción cerrada e inmovilización con vendaje Velpeau, para disminuir la probabilidad futura de inestabilidad crónica.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de color de piel blanca, 2 años de edad y procedencia urbana, con antecedentes de buena salud y desarrollo pondo estatural normal, que en el horario posprandial se encontraba dormitando en su cama, se volteó y cayó desde una altura de 70 centímetros. El padre lo sostuvo por el antebrazo derecho en la caída, provocando en el paciente una rotación externa forzada de la articulación del hombro. (Figura 1).

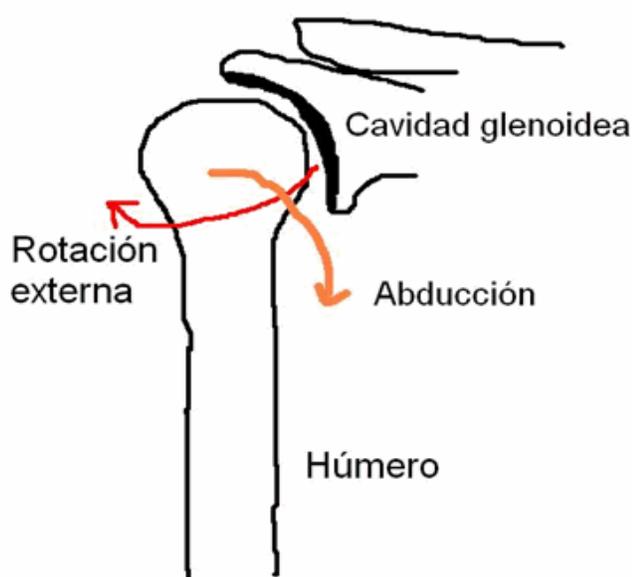


Figura 1: Mecanismo de producción de la luxación.

Fue recibido en el Servicio de Urgencia con más de tres horas de evolución. Se encontraba quejumbroso, con llanto mantenido y marcada impotencia funcional de todo el miembro superior derecho.

Al examen físico se constató la impotencia funcional, que impedía cualquier manipulación, aumento de volumen y hombro derecho "en charretera".

Mediante estudio radiográfico de hemitórax y hombro en posición anteroposterior se diagnosticó una luxación anterior subcoracoidea. (Figura 2).



Figura 2: Imagen radiográfica en la que se observa la luxación anterior subcoracoidea.

Se realizó la maniobra de reducción, de manera gentil, bajo anestesia general, empleando la maniobra de Kocher.

Se colocó vendaje Velpeau por tres semanas antes de comenzar el proceso de rehabilitación. A las cinco semanas el hombro afectado tenía el mismo rango de movimientos que el hombro contralateral.

### DISCUSIÓN

La articulación del hombro tiene tres grandes grupos de ligamentos: los ligamentos gleno-humerales, tres engrosamientos anteriores de la cápsula, que pasan desde la porción superior de la glenoides hasta la tuberosidad menor y a la porción inferior de la cabeza del húmero, muy débiles pues no están sujetos por los grupos musculares que les cubren; el ligamento coracohumeral y el ligamento transversal humeral entre las tuberosidades mayor y menor del húmero.

La estabilidad de esta articulación estará dada por la acción conjunta de los ligamentos, a los que se añade el refuerzo de los músculos cortos que se insertan en el manguito rotador (subescapular, supra e infraespinoso, y redondo menor) y un grupo de músculos largos que

incluyen la porción larga del bíceps, el pectoral mayor, el dorsal ancho, el redondo mayor y el deltoides. <sup>(4)</sup>

En este caso el mecanismo de producción de la lesión fue directo, por la caída con el codo en abducción y ligera retropulsión, y la rotación externa forzada del brazo.

La cabeza humeral, irrumpe con violencia contra la pared antero-inferior de la cápsula articular provoca un desgarramiento que incluye lesiones extensas de la sinovial, manguito capsular, ligamentos, rodete glenoideo, vasos, nervios, músculos y sus inserciones. El brazo queda ligeramente abducido y no es posible llevar el codo junto al tronco. <sup>(5)</sup>

Rockwood <sup>(6)</sup> describe que en un porcentaje elevado de casos la luxación es anterior subcoracoidea, aunque pueden encontrarse otras localizaciones:

- Luxación sub-glenoidea: es rara y con frecuencia se transforma espontáneamente en preglenoidea o subcoracoidea por la contractura muscular.

- Luxación subclavicular: también es rara. La cabeza del húmero se coloca en un plano más elevado, bajo la clavícula y por dentro de la apófisis coracoides. La contractura muscular suele encajar fuertemente a la cabeza en el espacio coracostoclavicular.

La magnitud del desplazamiento puede lesionar, por tracción o contusión, las ramas del plexo braquial, especialmente del nervio circunflejo. <sup>(5)</sup> Estas serán las complicaciones más frecuentes. Son raros los compromisos vasculares.

La maniobra de reducción debe ser gentil, bajo anestesia general. <sup>(7)</sup> Algunos autores sugieren que cuando la luxación tiene menos de dos horas, es un paciente joven, tranquilo y confiado, y el cirujano tiene una buena experiencia traumatológica puede intentarse la reducción sin anestesia. <sup>(2,4)</sup> En este caso se empleó la maniobra de Kocher, que moviliza la cabeza del húmero en una trayectoria inversa (rotación externa, aducción del brazo, y rotación interna) a la que describió al luxarse.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Green N, Swiontkowski M. Traumatismo esquelético en niños. 2<sup>da</sup> ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2000.
2. May VR. Posterior dislocation of the shoulder: habitual, traumatic and obstetrical. *Orthop Clin North Am.* 1980;11:271-85.
3. Campillo Paez MT, Pardo Moreno G, Agudo Polo S, Laureano Palomero TS, Pérez Hernansaiz M, Valles Ugarte ML. Luxación del hombro en Atención Primaria. *MEDICINA GENERAL.* 2002;47:733-6.
4. Lazarus MD, Jensen KL, Southworth C, Matsen FA. The radiographic evaluation of keeled and pegged glenoid component insertion. *J Bone Joint Surg Am.* 2002;84(7):1174-82.
5. Salazar G, Monsalve F. Luxación esternoclavicular retroesternal en niño: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Colomb Ortop Traumatol.* 2004;18(1):77-83.
6. Rockwood C. The shoulder: facts, confusions and myths. *Int Orthop.* 1991;15:401-5.
7. Gil Christ DK. A Stockinette-Velpeau for immobilization of the shoulder girdle. *J Bone Joint Surg.* 1967;49:750-1.