

Luxación anterior de hombro en lactante de 18 meses. Diagnóstico infrecuente

Anterior shoulder dislocation in an 18-month-old infant. Uncommon diagnosis

Luis Gerardo Domínguez Gasca,*‡ Luis Gerardo Domínguez Carrillo*,§

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Luxación anterior de hombro en lactante de 18 meses. Diagnóstico infrecuente. Acta Med GA. 2026; 24 (1): 73-74. <https://dx.doi.org/10.35366/122167>

Abstract

Isolated traumatic anterior glenohumeral dislocation in children younger than 10 years is rare, with an incidence of only 1.6%. Close differential diagnoses include the relatively common atraumatic shoulder dislocation and pseudo-dislocations resulting from traumatic separation of the proximal humeral epiphysis. A case of traumatic anterior glenohumeral dislocation in an infant aged 18 months is presented as a rare observation.

Keywords: traumatic anterior glenohumeral dislocation in children, differential diagnoses, radiological findings, shoulder trauma in infants and children.

CASO CLÍNICO

Femenino lactante mayor de 18 meses, con antecedentes perinatales sin problemas, quien dos horas antes presentó caída de su cuna, la madre la encontró en el suelo, con llanto y negativa a mover hombro derecho. A la exploración dirigida, se encontró: pérdida del contorno normal del deltoides, cabeza humeral derecha desplazada anteriormente y dolorosa al compararla con la contralateral, con imposibilidad pasiva y activa y para realizar flexión de hombro; clavícula, codo, antebrazo y mano normales, al igual que examen neurológico y llenado capilar. Con diagnóstico de luxación anterior de hombro derecho vs fractura humeral, se efectuó radiografía con la que se confirmó la luxación glenohumeral anterior (*Figura 1*); bajo sedación se efectuó reducción cerrada, la radiografía de control corroboró la reducción (*Figura 2*), se inmovilizó el miembro superior derecho con vendaje tipo Desault.

COMENTARIOS

La luxación traumática de la articulación glenohumeral es una lesión que se observa con frecuencia en la población adulta y adolescente. Si bien se ha observado comúnmente en pacientes adultos, rara vez se describe en bebés^{1,2} y niños, en los primeros se reporta originada durante el parto.³ Es necesario considerar las características específicas de los pacientes en crecimiento, ya que las luxaciones articulares son inusuales en estas poblaciones específicas. De hecho, en los niños pequeños, los ligamentos son más fuertes que el hueso, por lo que la fractura puede ser más común en presencia de una fisura humeral proximal abierta que la ruptura de ligamentos. Entre todas las luxaciones, 95% de las glenohumerales son anteriores. En niños, 98% se produce en pacientes mayores de 10 años con incidencia de sólo 1.6%,⁴ generalmente durante el deporte. Debido a la rareza de esta lesión en los niños

* Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.

‡ Ortopedista. Cirugía Articular. División de Cirugía.

ORCID: 0000-0001-4773-2140

§ Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina.

ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:

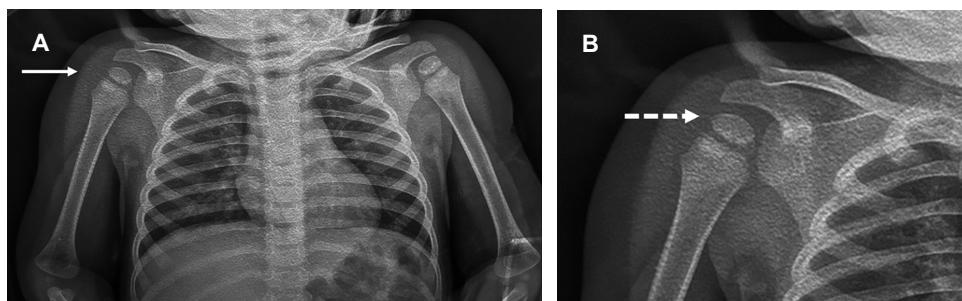
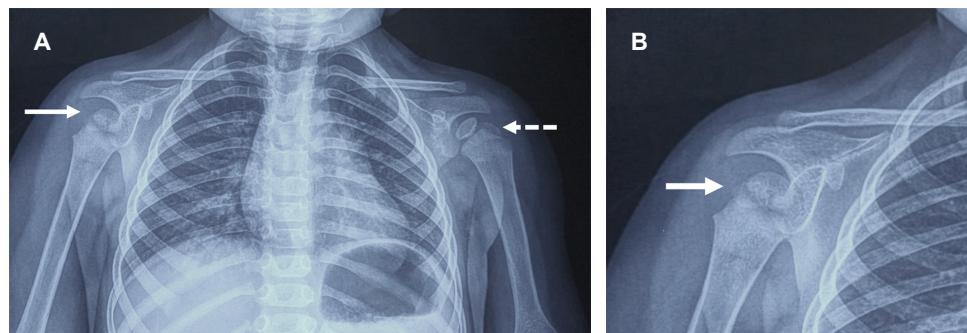
Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo

Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 06-08-2024. Aceptado: 29-04-2025.



Figura 1: A) Radiografía en vista anteroposterior de ambos hombros que muestra la no proyección de la cabeza humeral sobre la fosa glenoidea, confirmando dislocación glenohumeral anterior derecha, así como las superficies osteocondrales lisas sin lesiones óseas ni fracturas. **B)** Acercamiento de hombro derecho.



pequeños, no existen pautas específicas y no se dispone de un tratamiento estándar.

En cuanto a la radiografía anteroposterior de hombro en niños,⁵ los datos a valorar son: 1) las superficies articulares del húmero y la cavidad glenoidea deben aparecer como dos líneas paralelas con un espacio articular uniforme; 2) si la cabeza humeral se encuentra debajo de la apófisis coracoides, se debe contemplar una dislocación anterior del hombro; 3) si existe derrame articular o lipohemartrosis, se debe pensar en una fractura intraarticular; 4) en cualquier otra proyección (axial, radiografía en "Y" u oblicua apical), es necesario asegurarse de que la cabeza humeral se asiente sobre la cavidad glenoidea; 5) visualizar la epífisis y la metáfisis con acuciosidad, descartando fracturas; 6) si se detecta irregularidad o ruptura cortical, se debe contemplar una fractura humeral proximal, ya que la lesión más común en la infancia es una fractura fisaria y la luxación glenohumeral es muy rara.

REFERENCIAS

1. Julfiqar KAQ, Abbas M, Sabir AB. Isolated traumatic anterior glenohumeral dislocation in a young child - differential diagnosis and brief literature review. *JBJD*. 2019; 34: 31-33. doi: 10.13107/jbjd.0971-7986.2019.17.
2. Maso G, Pala E, Berizzi A, Ruggieri P. A rare case of anterior shoulder dislocation in 1-year- and 10-month-old toddler: case report and literature review. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2021; 141 (5): 831-835. doi: 10.1007/s00402-020-03536-x.
3. Slattery C, Kovalenko B, Verma K. Congenital anterior shoulder dislocation in a newborn treated with closed reduction. *Radial Case Rep*. 2018; 13 (5): 920-924. doi: 10.1016/j.radcr.2018.06.005.
4. Zember JS, Rosenberg ZS, Kwong S, Kothary SP, Bedoya MA. Normal skeletal maturation and imaging pitfalls in the pediatric shoulder. *Radiographics*. 2015; 35 (4): 1108-1122. doi: 10.1148/rg.2015140254.
5. Hong P, Rai S, Liu R, Tang X, Li J. Glenohumeral joint dislocation is rare in children with proximal humeral fractures: a descriptive study and literature review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022; 23 (1): 36. doi: 10.1186/s12891-021-04992-1.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx