

## Caso clínico sobre inestabilidad glenohumeral recurrente

*Manuel I Barrera García,\* Emilio Gustavo Barroso García,\*\* Jairo Ramón Bernal Sánchez,\*\* Antonio Hernández García,\*\* Ricardo Ríos Amauri,\*\* Carlos Guadalupe Pardini Angulo\*\**

### RESUMEN CLÍNICO

Paciente masculino de 27 años, empleado como ayudante general, diestro. El resto de sus antecedentes sin importancia para su PA.

Inició su padecimiento hace cinco años al presentar movimiento de anteretropulsión en hombro izquierdo, lo que le produjo una deformidad importante del mismo, acompañada de dolor intenso y limitación para la movilidad en región, por lo que fue trasladado a unidad hospitalaria donde se le realizaron estudios radiográficos simples de la articulación afectada, con lo que se corroboró una pérdida de la congruencia articular glenohumeral. Se le realizó reducción de la misma y se inmovilizó en un vendaje tipo Velpeau por tres semanas. Refiere que después de esto no recibió fisioterapia, pero sí recuperó la movilidad en forma total. Posteriormente dice presentar luxaciones hasta por siete veces al realizar actividades cotidianas que incluyeron movimientos de abducción y rotación externa; en el último año presentó dos eventos luxantes de los cuales evolucionó con dolor leve, constante, localizado, de predominio nocturno, que se exacerbaba con los movimientos del hombro izquierdo y cede con analgésicos tipo AINES. A la exploración física se encuentra hipotrofia de musculatura del hombro izquierdo, sin presentar alteraciones en dermatomas ni miotomas, arcos de movilidad: flexión de 150°, abducción 100°, extensión 40°, aducción 30°, rotación externa 60°, rotación interna 80°, signo de aprehensión (manivela), prueba del fulcro, y cajón anterior positivos. Resto de la exploración normal.

Se tomó una radiografía en proyección AP simple (*Figura 1*).

\* Cirujano Ortopédico, Jefe de Educación Médica. Hospital de Ortopedia UMAE «Victorio de la Fuente Narváez» IMSS.

\*\* Médicos residentes del mismo Hospital.

Dirección para correspondencia:

Dr. Manuel Barrera García.

Tlaxcala 161-201, Col. Condesa. México, DF 06140

Correo electrónico: mani\_baja@hotmail.com



**Figura 1.** Describa la radiografía que se presenta.

#### PREGUNTAS

1. De acuerdo a la edad del paciente, el cuadro clínico referido y la imagen radiográfica mostrada, ¿cuál sería su diagnóstico presuncional, incluyendo posibles lesiones intraarticulares asociadas?
2. Por el mecanismo de lesión que sufrió este paciente, ¿consideraría alguna en especial?
3. ¿Considera que se debe realizar algún otro estudio para completar su diagnóstico? En caso afirmativo, mencione cuál(es) y qué propósito tendría.
4. De acuerdo al diagnóstico que haya elaborado, ¿cuál sería su propuesta terapéutica y por qué?
5. ¿Qué pronóstico tendría este paciente?