

Jacqueline Domínguez Arellano

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

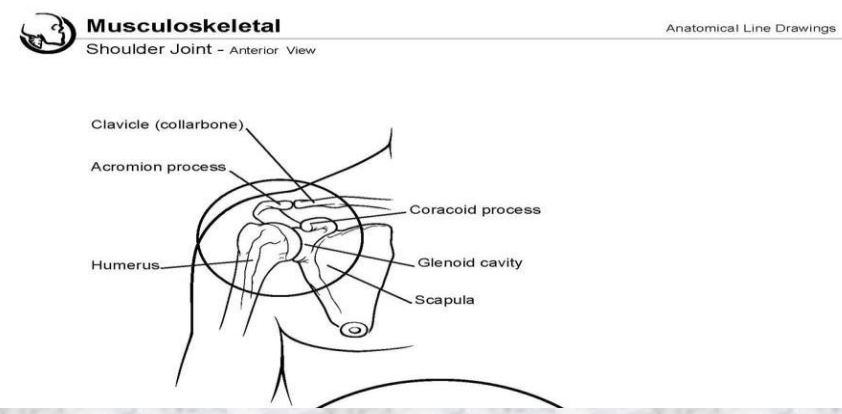
**“Lesiones de miembros superiores:
Luxación de hombro.”**

Medicina física y rehabilitación

5° Semestre

Luxación de hombro

El hombro humano es la articulación más móvil del cuerpo. Esta movilidad proporciona a la extremidad superior un tremendo rango de movimiento, como aducción, abducción, flexión, extensión, rotación interna, rotación externa y circunducción de 360° en el plano sagital. Además, el hombro permite la protracción, retracción, elevación y depresión escapular.



Luxación glenohumeral

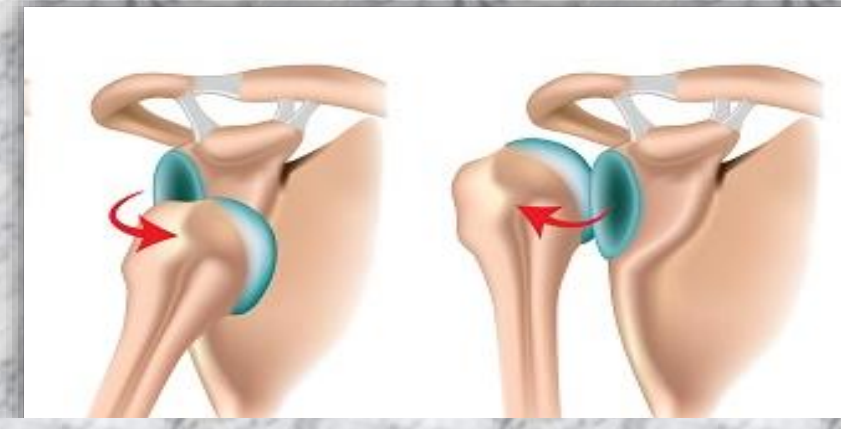
Definición

La articulación glenohumeral es la articulación principal de la articulación del hombro. La dislocación de la articulación glenohumeral ocurre cuando la cabeza humeral se mueve fuera del contacto con la cavidad glenoidea.

Luxación glenohumeral

Mecanismo de lesión

- Indirecto**
Tras una caída con el hombro abducido, brazo en extensión y rotación externa
- Directo**
Trauma directo en la cara posterior de la articulación.



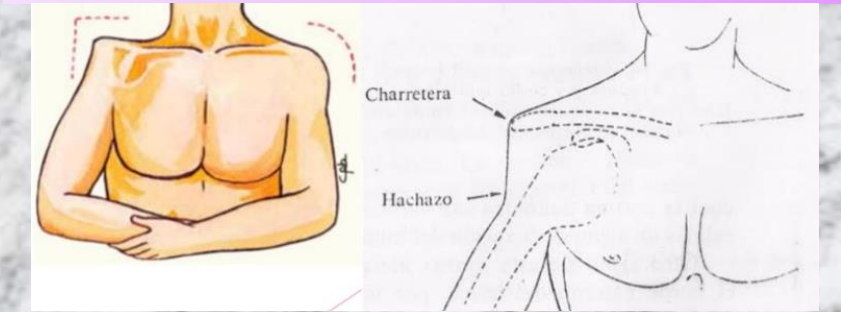
Luxación glenohumeral

Clasificación

Examen físico

Anterior

Hombro muy doloroso
La musculatura presenta una contractura antiálgica con impotencia funcional absoluta.
Se debe evaluar la función neurovascular
Signo del hachazo
Imposibilidad de rotación externa pasiva

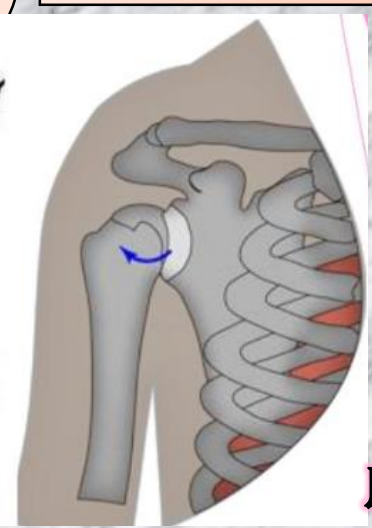


Anterior

La más frecuente (95%)
Menores de 30
+ Hombres
Mecanismo: abducción, extensión y rotación externa forzadas «lesión de Bankart»
lesión de Hill-Sachs
Fx. Del troquíter (20%).
Lesiones del manguito rotador

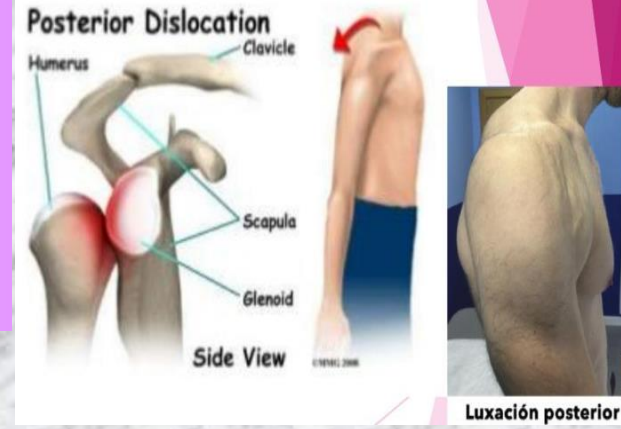
Posterior

2-4% (infrecuente)
Pacientes alcohólicos, epilépticos y electrocutados
Mecanismo: impacto directo en la región anterior del hombro. -Caída sobre el brazo en flexión.



Posterior

Limitación de la abducción
Limitación de la rotación externa
Prominencia posterior
Aumento del volumen del hombro
Aplanamiento de la región anterior
Prominencia de la apófisis coracoides



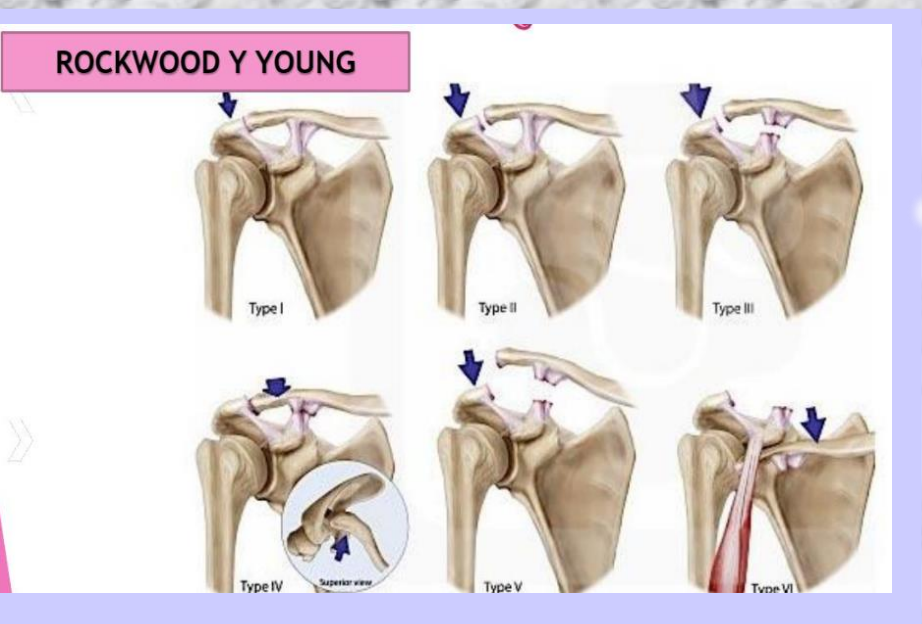
Luxación acromioclavicular

Generalidades

Luxación acromioclavicular

Clasificación

8% del total de las luxaciones del cuerpo
Habitual en deportistas
MECANISMO:
Traumatismos directos: sobre el hombro con el brazo en aducción
Traumatismos indirectos: Energía transmitida a través del extremo superior.



-1% de todas las luxaciones articulares
Alta energía: Accidentes de tráfico y Deportistas
Mecanismo más frecuente: Indirecto: Compresión desde la cara lateral del hombro y utilizando la 1era costilla como fulcro.

Luxación Esternoclavicular

Generalidades



Luxación Esternoclavicular

Clasificación

Diagnostico

- Radiología convencional: proyección anteroposterior + proyección adicional como la axial, axial oblicua, o en Y.
- TC
- RM
-Artrografía directa
-Ultrasonido
musculoesquelético



Grado I o esguince con lesión parcial de la capsula
Grado II o subluxación con lesión de la capsula y parcial del ligamento costoclavicular
Grado III o luxación con lesión completa de la capsula y ligamentos
TIPOS
Anterior Desplazamiento superoanterior de la clavícula. Más frecuente
Posterior Desplazamiento posterosuperior con riesgo de compresión de los grades vasos

Tratamiento

RICE (siglas en ingles)
TECNICAS DE REDUCCIÓN
Método hipocrático
Método de tracción contracción
Maniobra de Kocher
Maniobra de Stimson
CIRUGIA

REFERENCIAS

Quillen DM, Wuchner M, Hatch RL. Lesiones agudas de hombro. Am Fam Médico . 15 de noviembre de 2004. 70(10):1947-54. [Enlace QxMD MEDLINE]

Rockwood C, Matsen F, eds. El Hombro . 2ª ed. Filadelfia, Pensilvania: WB Saunders; 1998. 338-45, 643-9, 759-63.

Anderson BC, Anderson RJ. Evaluación del paciente con molestias en el hombro. A hoy. Disponible en <http://www.uptodate.com/contents/topic.do?topicKey=EM/238> . Consultado: octubre de 2010.