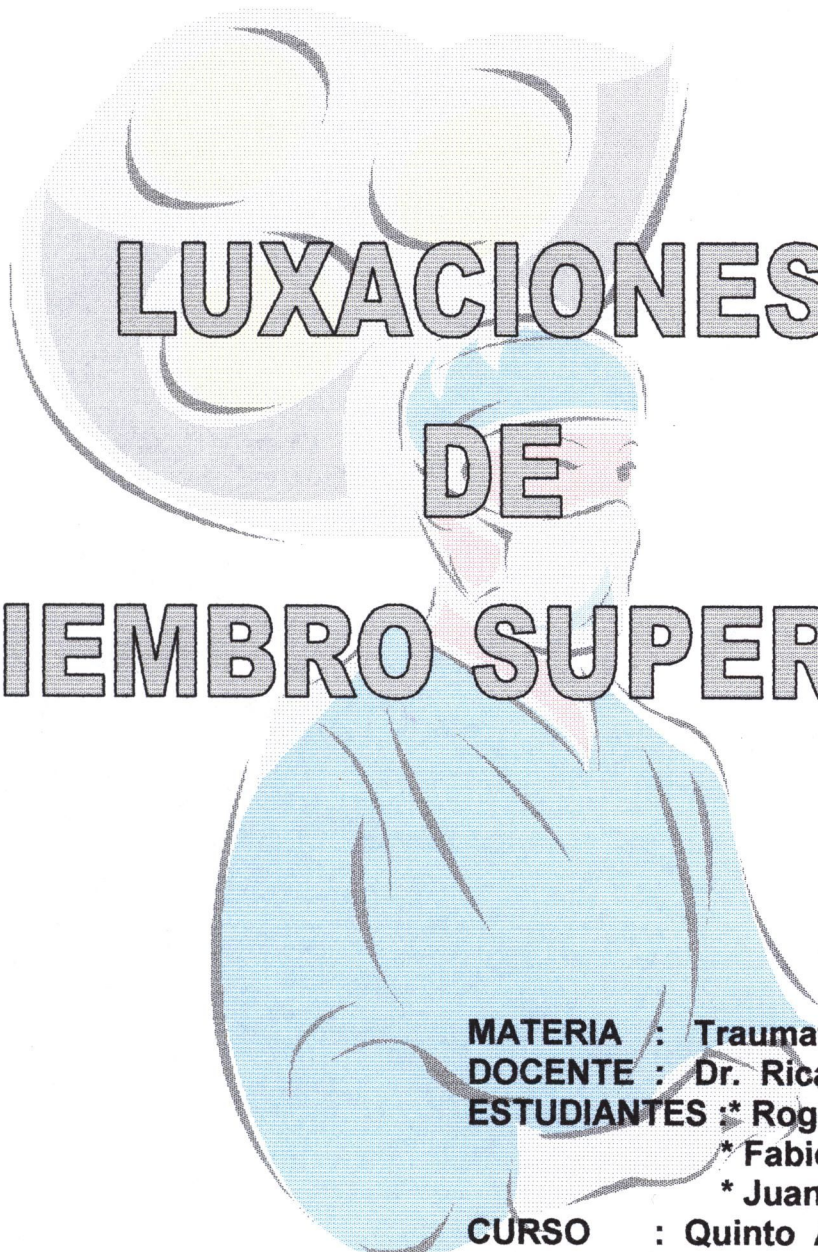


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
CARRERA CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE MEDICINA

MED.  
+ tesis  
Q 871  
2002



# LUXACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR

**MATERIA** : Traumatología  
**DOCENTE** : Dr. Ricardo Zabala  
**ESTUDIANTES** : \* Roger Quispe M.  
\* Fabiola Reisdorfer  
\* Juany Ramirez C.  
**CURSO** : Quinto Año

# LUXACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR

## ANATOMÍA DEL HOMBRO .-

El Hombro está formado por tres huesos, la escápula. La clavícula y el húmero. Existen dos articulaciones a nivel del hombro:

- 1- La articulación escapulohumeral, formada por parte de la escápula, llamada glenoides, y el húmero.
- 2- La articulación acromioclavicular, formada por la clavícula y una porción de la escápula llamada acromion, que actúa como techo de la articulación del hombro.

## ARTICULACIÓN ESCAPULOHUMERAL .-

El hombro tiene dos huesos principales llamados el humero (hueso superior del brazo) y el omoplato (paletilla). El extremo del omoplato, la glenoides se refiere al hundimiento del omoplato allí donde se empalma con el hombro. El empalme del hombro es un empalme de bola y fosa entre la fosa del omoplato y la cabeza del humero.

El cartílago articular amortigua esta unión cubriendo la cabeza del humero y la cara del glenoides. La articulación la estabiliza el labrum, un anillo de cartílago fibroso alrededor del glenoides.

El acromion (el punto mas alto del hombro) esta formado por la parte exterior del omoplato extendiéndose sobre la articulación del hombro. Esto se llama también el proceso acromial. La articulación acromioclavicular (articulación o empalme AC) es la unión entre el acromion del omoplato y la clavícula.

Los huesos del hombro están conectados por ligamentos (tiras de tejido fuerte fibroso) y los huesos están conectados a los músculos de alrededor por tendones. Los dos tendones mas importantes del hombro son el tendón bíceps, que une el

músculo bíceps al hombro, y el tendón supraespinal que ayuda en la formación del músculo rotatorio.

El manguito rotador consiste en cuatro músculos que se originan en la escápula, y se insertan en un tendón común a nivel de húmero. Estos músculos son **el supraespinoso, el infraespinoso, el redondo menor, y el subescapular**, quienes en conjunto permiten los movimientos de rotación y la elevación del brazo.

La cabeza del humero esta sujeta en el hueco o glena por la cápsula de unión y los ligamentos y por cuatro músculos y sus tendones. La unión de todos estos elementos es lo que se llama el manguito rotatorio. Este grupo de tendones se fusionan conjuntamente y rodean la parte anterior, la parte posterior y la parte superior de la unión del hombro. Conectan los músculos que se originan en el omoplato. Cuando estos músculos se contraen hacen que el tendón del músculo rotatorio gire hacia adentro, hacia afuera o hacia arriba.

## **LUXACIONES**

### **¿QUÉ ES UNA LUXACIÓN?**

Hablamos de luxación cuando a las lesiones de cápsula y ligamentos (alargamiento, ruptura o desinserción) se añade la separación permanente de las superficies articulares (a diferencia del esguince, en el que volvían a enfrentarse). Las luxaciones pueden ser completas, cuando la separación es total, o incompletas, parciales o subluxaciones, cuando una porción de las superficies articulares sigue en contacto, aunque de una forma patológica y anormal.

### **¿CÓMO SE PRODUCEN LAS LUXACIONES?**

Distinguimos varios mecanismos:

- Por traumatismos: Que actúan directamente separando los fragmentos, o indirectamente sobre el hueso, el cual a su vez actúa como una palanca sobre la articulación, separándola.

- Por tracción muscular: Consecuencia de movimientos inadecuados o bruscos, violentos e involuntarios (como ocurre en las crisis epilépticas y en la electrocución).
- De forma espontánea: Debido a la debilidad articular y ósea consecuencia de enfermedades debilitantes, como un cáncer o la tuberculosis.
- De causa congénita: Producidas en la época fetal o por alteración desde el nacimiento de la elasticidad articular, que es excesiva (síndrome de hiperlaxitud articular), lo que conlleva luxaciones habituales, que se producen y reducen con facilidad, incluso por el propio individuo.
- Luxación recidivante: Cuando por mala curación persiste la ruptura ligamentosa y la luxación aparece con cualquier traumatismo. Requiere intervención quirúrgica para su definitiva estabilización.

### **¿QUÉ LESIONES SE PRODUCEN EN UNA LUXACIÓN?**

Desde el punto de vista clínico, debemos distinguir varios componentes:

- Desgarro capsular: La cápsula articular es una membrana que envuelve los extremos de los huesos enfrentados en la articulación. Lo normal es que la cápsula no se desgarre, sino que se distienda y permanezca fijada a los huesos luxados (luxación típica). Otras veces, las menos, la cápsula se rompe y se desgarra (luxación atípica).
- Lesiones musculares: Los músculos que rodean la articulación sufren contracturas, relajamientos y desgarros.
- Lesiones óseas y cartilaginosas: Son frecuentes los arrancamientos óseos y las fisuras en el cartílago articular.
- Lesiones vasculares y nerviosas: Con dificultad de riego sanguíneo y pérdida de la sensibilidad en el miembro.

### **¿CÓMO SE MANIFIESTA UNA LUXACIÓN Y CUALES SON SUS SÍNTOMAS?**

1. Desgarro capsular: La cápsula articular es una membrana que envuelve los extremos de los huesos enfrentados en la articulación. Lo normal es que la

cápsula no se desgarra, sino que se distiende y permanezca fijada a los huesos luxados (luxación típica). Otras veces, las menos, la cápsula se rompe y se desgarra (luxación atípica).

2. Lesiones musculares: Los músculos que rodean la articulación sufren contracturas, relajamientos y desgarros.
3. Lesiones óseas y cartilagosas: Son frecuentes los arrancamientos óseos y las fisuras en el cartílago articular.
4. Lesiones vasculares y nerviosas: Con dificultad de riego sanguíneo y pérdida de la sensibilidad en el miembro.

### **¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LAS LUXACIONES?**

En ningún caso se intentará reducirlas. Se inmovilizarán con pañuelos, vendas o charpas en la posición en que se encuentren. Ya en el hospital, y preferiblemente tras radiografía de la zona para descartar fracturas asociadas, se procederá a la reducción:

- Reducción incruenta: Urgente en las luxaciones recientes y bajo narcosis si es preciso. Se utilizan maniobras suaves, cuyo objetivo es relajar los grupos musculares contracturados, haciendo penetrar la extremidad luxada por el desgarro capsular y llevándola a su lugar correcto. Después se colocará un vendaje ligero, para mantener el miembro en reposo y evitar la rigidez. Se seguirá con masaje y movilización precoz.
- Reducción cruenta: En las luxaciones habituales, recidivantes y aquellas que no conseguimos reducir con las maniobras anteriores. Se restituyen los extremos óseos y se sutura la cápsula articular.

## **LUXACION ESCAPULO-HUMERAL**

DATOS DE LA ANATOMIA DEL HOMBRO .- Hay en la anatomía de la articulación del hombro, hechos importantes que ayudan a explicar la patogenia, sintomatología, complicaciones y tratamiento de esta luxación.

A modo de recuerdo señalamos algunos hechos básicos, pero sería aconsejable un estudio más acabado del problema.

- Es una articulación de gran movilidad.
- Hay una gran laxitud cápsulo-ligamentosa, que permite la gran movilidad articular.
- Desproporción entre el tamaño de las superficies articulares correspondientes. La glenoides es muy pequeña y la cabeza humeral muy grande. Ello determina la fácil desestabilización de la articulación.
- La cara anterior de la cápsula articular (muy laxa) está reforzada por tres ligamentos gleno-humerales, que dejan entre ellos un sector capsular sin refuerzo ligamentoso (foramen oval de Weitbrecht); por allí escapa la cabeza humeral.
- El nervio circunflejo (motor del músculo deltoides) circunscribe estrechamente el cuello del húmero; es muy corto y su distancia al origen del plexo es muy pequeña. Por ello su capacidad de elongación es mínima. Tiene una pequeña zona de sensibilidad cutánea en la cara postero-externa del 1/3 superior del hombro y brazo.
- La cavidad glenoidea presta inserción al rodete de ampliación, en el cual a su vez busca sujeción la cápsula articular. Es tan sólida esta unión que, con mucha frecuencia, se desprende la inserción del rodete en el hueso, quedando intacta la unión entre cápsula y rodete.

Los detalles anatómicos referidos ayudan a explicar por qué la luxación del hombro corresponde al 50% de todas las luxaciones.

### **MECANISMO DE PRODUCCION**

Son dos los mecanismos que provocan la luxación:

- **Mecanismo directo:** es excepcionalmente raro y se produce por un traumatismo aplicado directamente en la cara posterior de la articulación, impulsando a la cabeza del húmero contra la cara anterior de la cápsula articular, con tal violencia que provoca su desgarramiento y luego descoaptación de la articulación.