

# LUXACIÓ D'ESPATLLA

9 maig, 2017



Una articulació es forma quan dos ossos es posen en contacte per generar un moviment. Aquests posen en contacte una superfície de cartílag i es mantenen units per un embolcall anomenat càpsula articular, la qual està reforçada per lligaments inserits en ambdós ossos. El terme luxació vol dir que existeix un desplaçament d'un dels ossos de l'articulació, perdent el contacte entre ells. En termes comuns, podríem dir que un dels ossos s'ha sortit de la seva posició habitual.

L'espatlla està formada per la unió entre la glenoides (superfície articular de la escàpula) i el cap de l'húmer. Quan el cap humeral surt de la seva posició, perdent el contacte amb la glenoides, s'ha produït una luxació de l'espatlla.

## Com es produeix la luxació de l'espatlla?

Generalment es produeix quan es porta l'espatlla a posicions límit del seu moviment normal. El més freqüent és que passi quan es força l'espatlla a una posició d'abducció i rotació externa. Això pot passar durant una caiguda amb el suport del braç afectat o en accidents d'alta energia mitjançant un cop directe. Es freqüent que passi en esports de contacte. En persones amb episodis de luxacions repetides és degut a la laxitud que han adquirit els teixits danyats.

## Quals són els símptomes?

El principal símptoma és el dolor d'inici brusc associat a la sensació de tenir l'espatlla fora de la seva posició. En general, el quadre és evident. El 95 % de les vegades la luxació d'espatlla es cap anterior, per la qual cosa es pot observar una deformitat en l'espatlla afectada associada a la

incapacitat de realitzar moviments degut a l'intens dolor. En algunes ocasions, pot anar acompanyat d'un mal neurològic que deixarà al pacient sense la possibilitat de moure ni sentir la seva extremitat superior. Afortunadament, en la majoria dels casos és transitori. El dolor només passarà quan l'espatlla sigui reduïda a la seva posició normal. Dintre dels quadres clínics similars que s'han de diferenciar, es troba la disjunció acromia clavicular, el qual també provoca deformitat i dolor de l'espatlla.

### Què s'ha de fer de forma immediata?

És molt freqüent que davant un dolor intens del pacient, existeixi algun company al seu voltant que intenti reduir-li l'espatlla amb maniobres de tracció. Aquesta pràctica **no es recomanable**, ja que existeix el risc de que la luxació estigui associada a una fractura. Si aquest és el cas, qualsevol manipulació sense el coneixement necessari provocarà el desplaçament d'aquesta fractura creant una lesió encara més greu a la inicial. **Davant la sospita d'una luxació d'espatlla, es necessari intentar immobilitzar el braç del pacient amb un cabestrell, mocador o, fins i tot, amb la pròpia roba del pacient.** Després s'ha de traslladar a un servei d'urgències per que sigui avaluat per un traumatòleg, es faci un tractament contra el dolor, i es realitzin les radiografies necessàries per fer un diagnòstic. Després es reduirà l'espatlla a la seva posició normal amb maniobres específiques i sota sedació o anestèsia.

### És necessari el tractament quirúrgic?

En la majoria dels casos, no es necessari el tractament quirúrgic després del primer episodi de luxació. Bastarà amb l'ús d'un immobilitzador de l'espatlla per un par de setmanes i després començar el treball de rehabilitació. En pacients menors de 20 anys, esportistes i futbolistes, es recomana el tractament quirúrgic després del primer episodi, ja que en ells la probabilitat de tenir un altre episodi és molt alta

(70% – 90%). A més a més, qualsevol pacient que presenti luxacions repetides tenen indicació de tractament quirúrgic. Aquesta intervenció es realitza mitjançant una cirurgia d'artroscòpia, on un dels objectius es realitzar la separació del labrum (cartílag en forma de cercol) lesionat i tensar la càpsula per prevenir nous episodis.

### **Quan temps és necessari per tornar a jugar a futbol?**

S'estima que després del tractament quirúrgic, la rehabilitació i la readaptació, el retorn esportiu al mateix nivell s'autoritzaria als sis mesos. Però sempre depèn de cada pacient i de la opinió del metge sobre l'evolució.