

Fractura aislada de troquín: A propósito de un caso.

Valero Alapont, J; Novoa Sierra, B; Muro Caballer, A; Martinez Bovaira, G;
Hernandez Ferrando, L Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

OBJETIVOS

Presentamos el caso clínico de una paciente con **fractura avulsión aislada del troquín** del hombro derecho y revisión de la literatura publicada.

CASO CLÍNICO

Mujer de 49 años que tras **caída en bicicleta** acude al servicio de urgencias con posterior impotencia funcional del hombro derecho. A la exploración física no se observaban heridas, hematomas ni deformidades visibles, únicamente **dolor en la región anterior y proximal del hombro derecho**, actitud antiálgica y en rotación interna con flexión de codo.

El balance articular del hombro se encontraba limitado a una movilidad activa de abducción de 30º, antepulsión de 40º y **sin rotación externa ni interna**. Como **exploraciones complementarias**, se solicitaron **radiografías AP y LAT** de hombro, visualizándose en la proyección anteroposterior una **fractura-avulsión aislada** de la tuberosidad menor del hombro.

El estudio fue ampliado con **TAC**, que mostraba el fragmento avulsionado en 2 partes y **retraído 17mm** hacia medial y posterior.



DISCUSIÓN

La presentación aislada de una fractura avulsión del troquín es una **entidad rara**. Normalmente suele estar **asociados a cuadros de pérdida de conciencia** (crisis epilépticas o alcoholismo) y **luxaciones posteriores**. También han sido descritos casos en pacientes infantiles. Como lesiones asociadas no es infrecuente la asociación con la **luxación de la porción larga del bíceps (PLB)**.

El mecanismo lesional en ocasiones se desconoce, siendo la **posición del brazo en retropulsión, abducción y rotación externa** en el momento de la caída la que más tensión genera sobre el tendón del subescapular.

Existen diversas opciones de tratamiento, coincidiendo la bibliografía en la **opción quirúrgica** cuando nos encontramos ante pacientes **jóvenes con desplazamiento** de los fragmentos.

Entre las opciones quirúrgicas, encontramos abordajes artroscópicos o abiertos y fijaciones mediante tornillos de rosca parcial con arandela o anclajes óseos.

En el caso de nuestra paciente se optó por una fijación mediante **anclajes óseos con suturas de refuerzo transoseas**.



Control post-quirúrgico.

CONCLUSIONES

Las fracturas aisladas de troquín, son lesiones poco frecuentes y pueden pasar desapercibidas. Existe evidencia suficiente en la literatura que apoya el tratamiento quirúrgico ante cualquier desplazamiento en pacientes jóvenes.



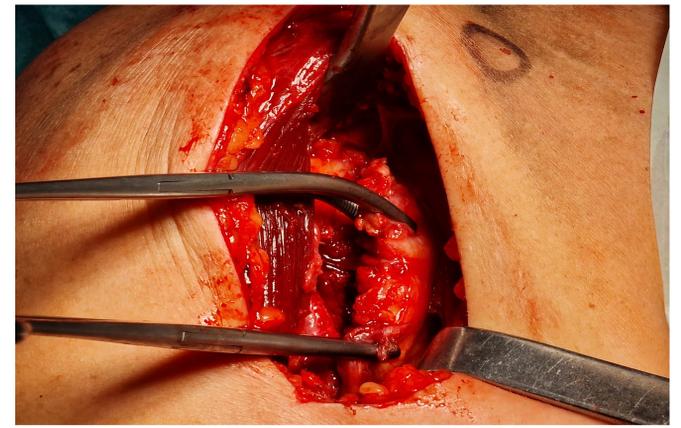
Control clínico 3s.



Control clínico 6s.



Control clínico 13s.



RESULTADOS

Mediante un **abordaje delto-pectoral** y una exposición de la fractura, se consiguió una reducción y osteosíntesis de la misma con el empleo de **2 anclajes óseos** de 5 y 4.5mm con un **refuerzo** mediante **sutura transosea absorbible del 1**. La porción larga del bíceps fue revisada específicamente para comprobar su correcta posición.

Posteriormente, la paciente fue vista en consultas a las 3 semanas con una radiografía y remitida a RHB.

En los controles posteriores a las 3, 6 y **13 semanas**, la paciente fue mejorando notablemente con un buen control del dolor, **recuperando fuerza y movilidad, a excepción de la RI en sus últimos grados**, siendo el resto equiparables al miembro contralateral y siendo posible su **reincorporación laboral**.

