

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

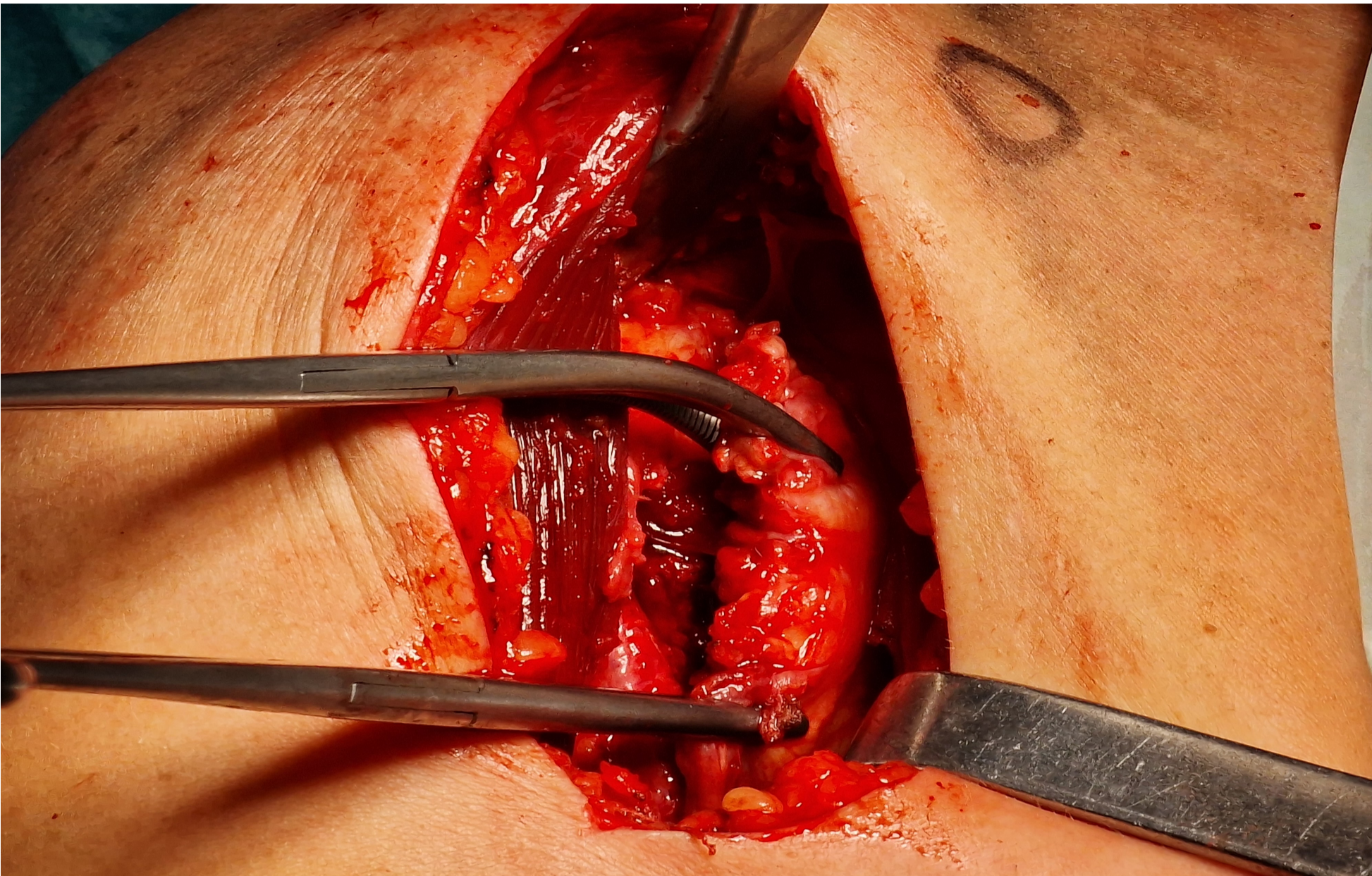
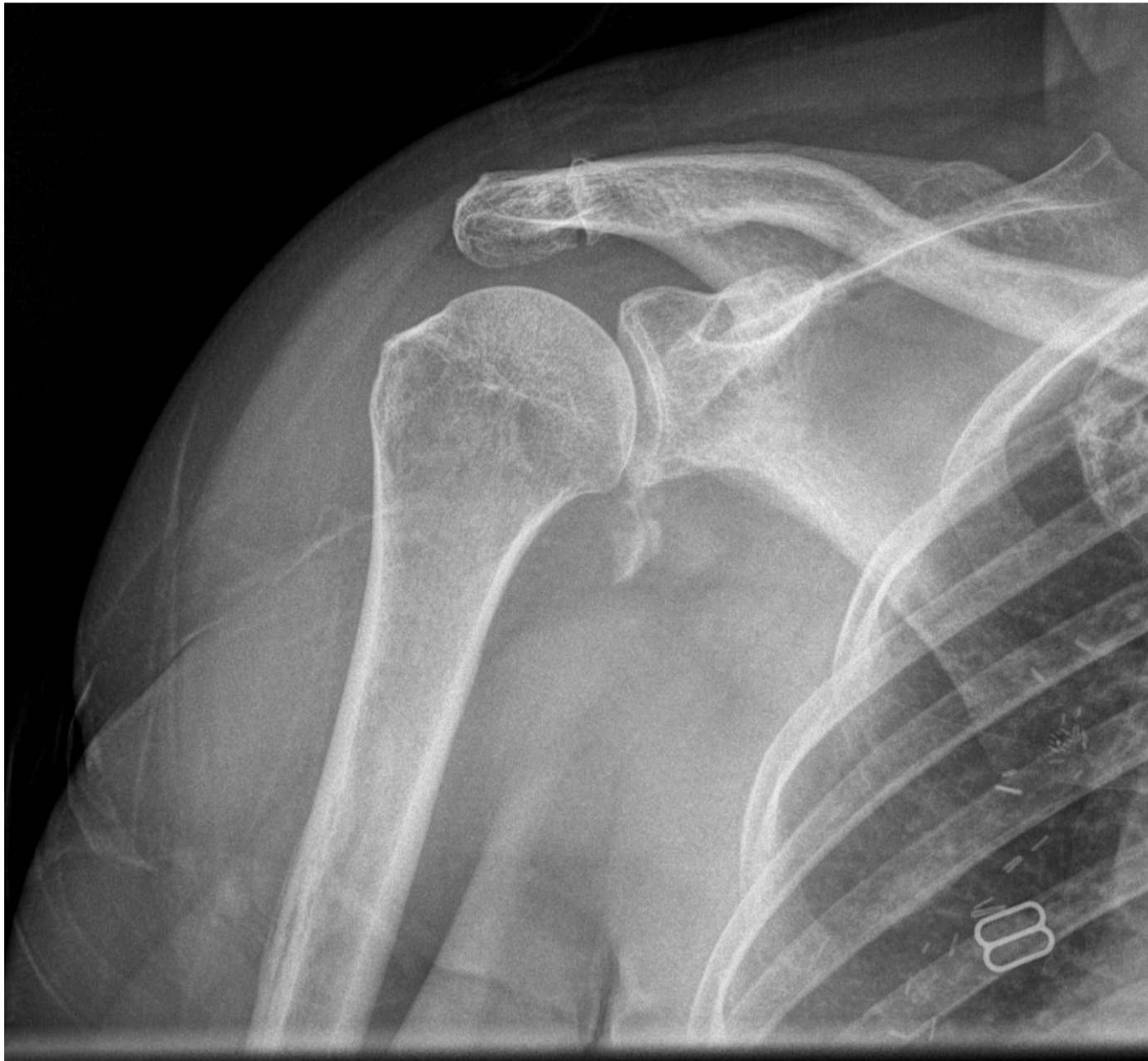
Presentamos el caso clínico de una paciente con **fractura avulsión aislada del troquín** del hombro derecho y revisión de la literatura publicada.

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.

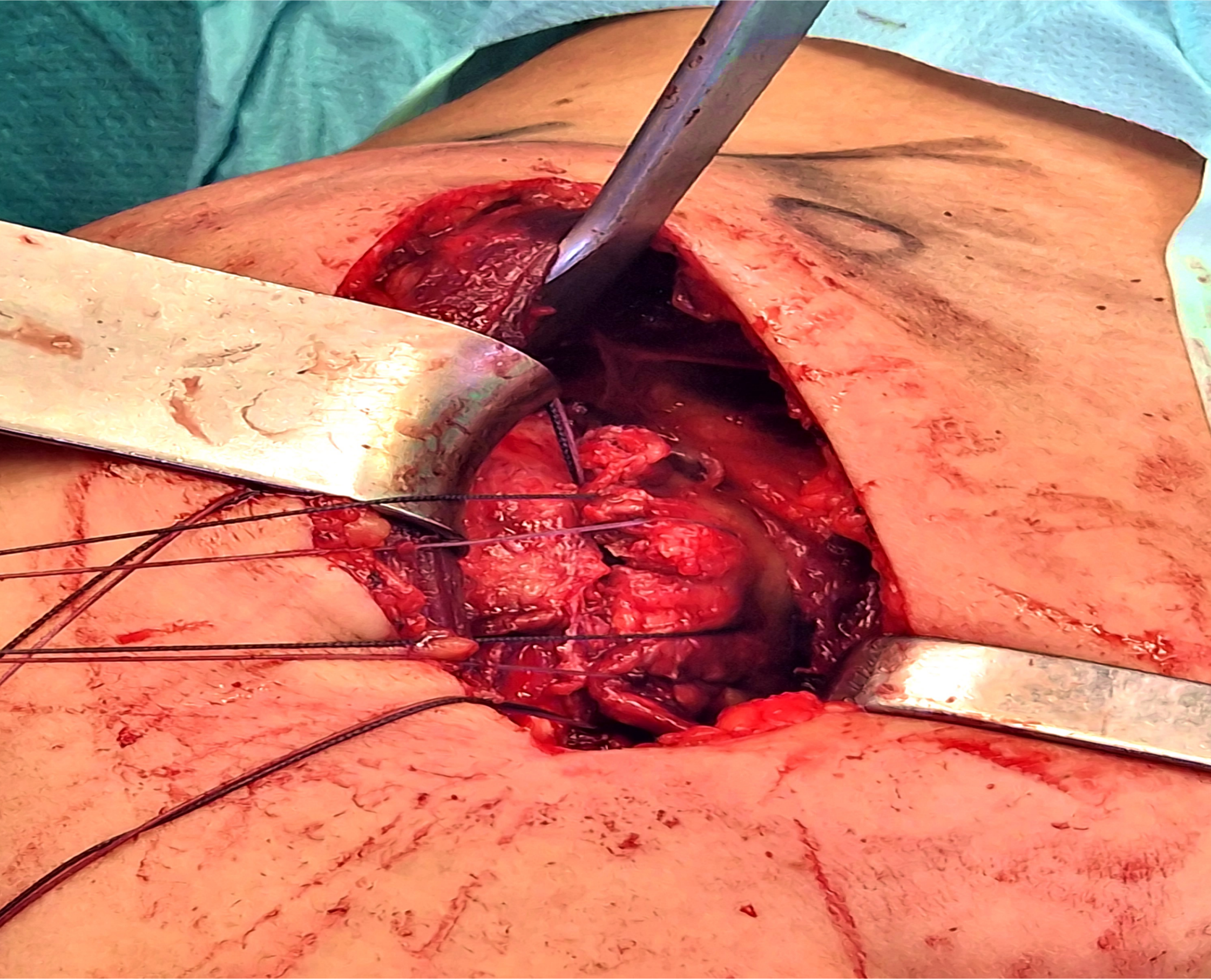


RESULTADOS

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**.



DISCUSIÓN

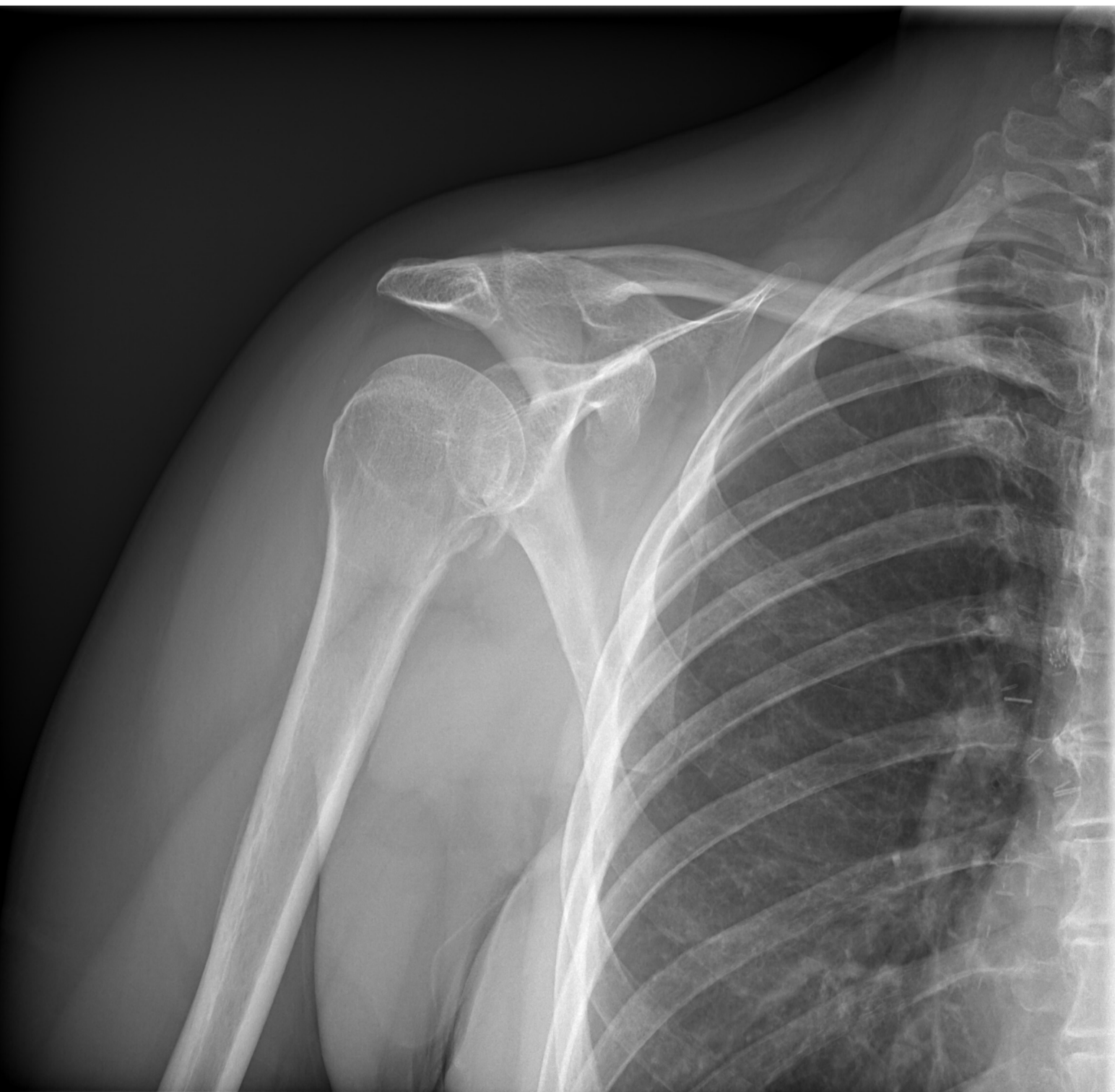
La presentación aislada de una fractura avulsión del troquín es una **entidad rara**. Normalmente suele estar **asociados a cuadros de pérdida de conciencia** (crisis epilépticas o alcoholismo) y **luxaciones posteriores**. También han sido descritos casos en pacientes infantiles. Como lesiones asociadas 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.

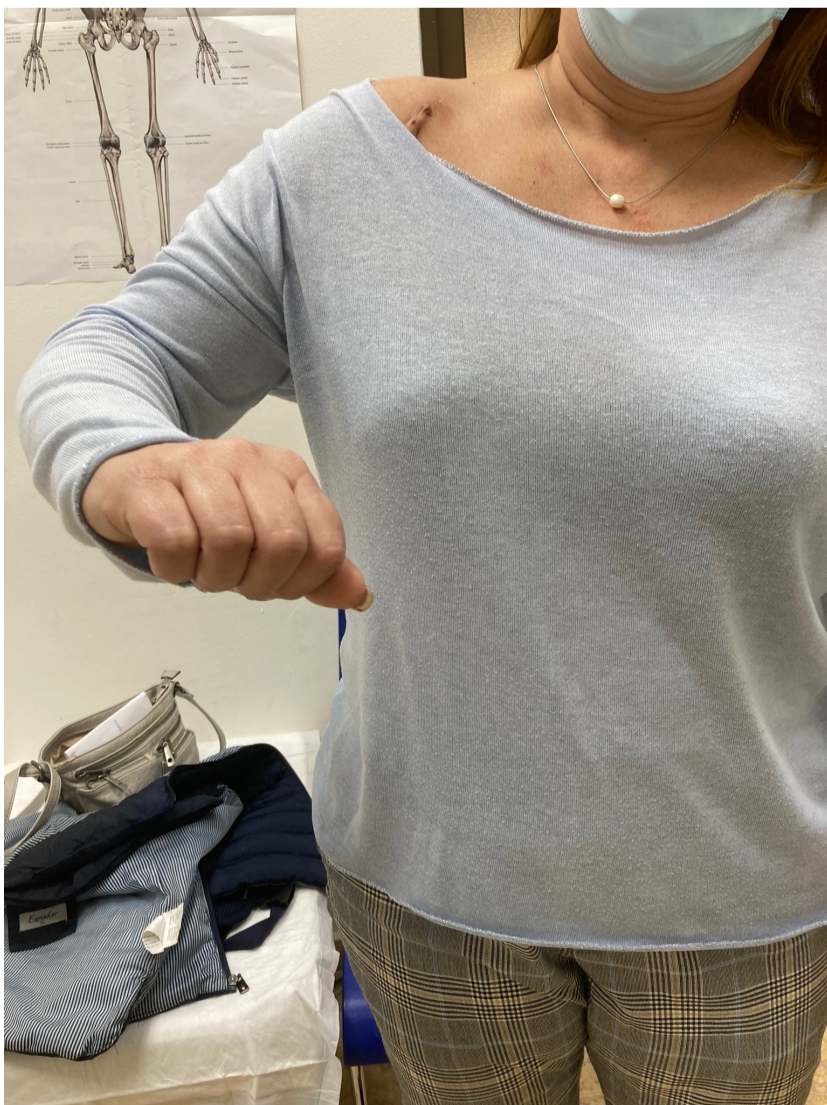
En el caso de nuestra paciente se optó por una fijación mediante **anclajes óseos con suturas de refuerzo transoseas**.



Control post-quirúrgico.

CONCLUSIONES

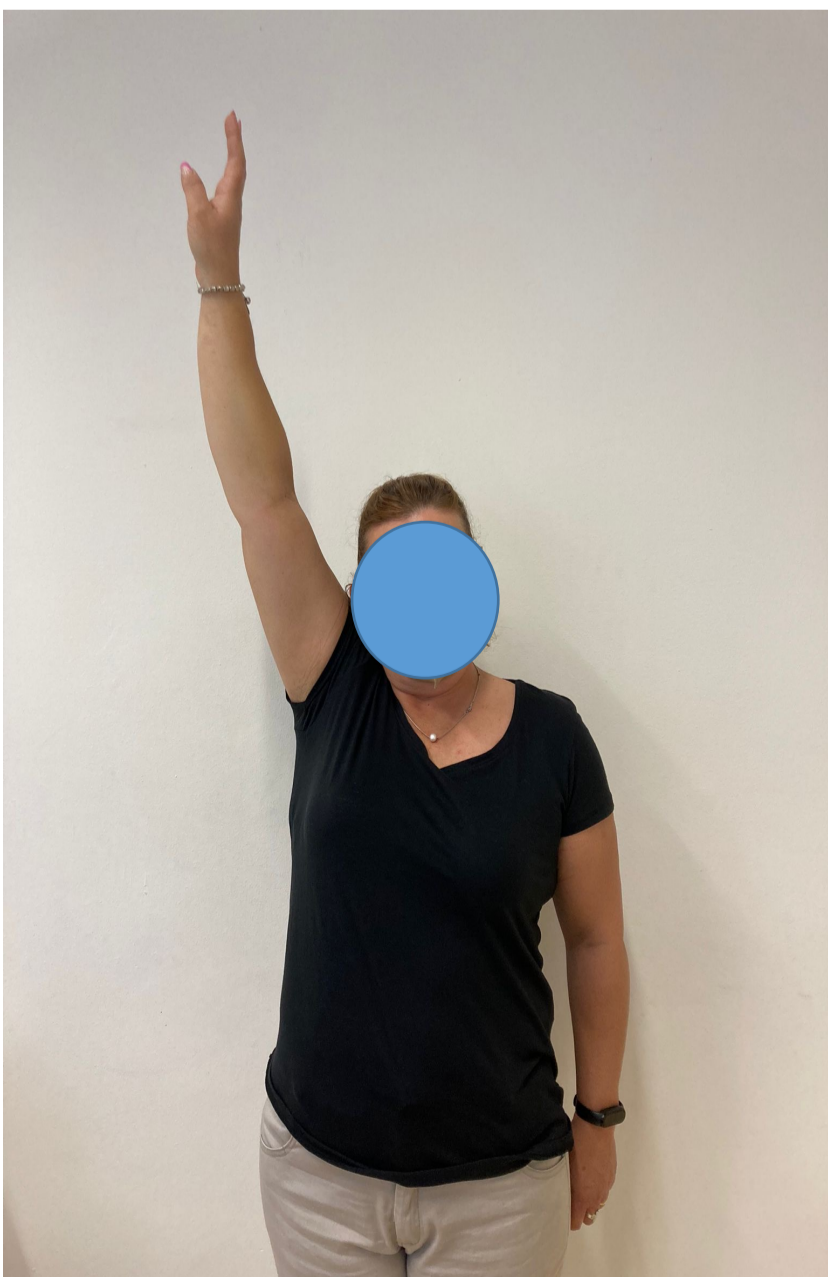
Las fracturas aisladas de troquín, son lesiones poco frecuentes y pueden pasar desapercibidas. Existe evidencia suficiente en la literatura que apoya el tratamiento quirúrgico ante cualquier desplazamiento en pacientes jóvenes.



Control clínico 3s.



Control clínico 6s.



Control clínico 13s.

