

EL COMPLEJO SUSPENSORIO SUPERIOR Y EL HOMBRO FLOTANTE

Juan Apellániz Antón, María Garralda del Villar, David Rodríguez Palomo, Rubén Inglán Montes, Gabriel González de los Mártires.

Hospital Universitario de Navarra

Objetivos

Definir el concepto de “Hombro flotante” a través de un caso intervenido en nuestro hospital.



Material y métodos

Paciente de 44 años que acude a Urgencias por impotencia funcional en hombro tras traumatismo con bicicleta. Además presenta crepitación en tercio medio clavicular ipsilateral.

En las radiografías se observan fracturas de clavícula y escápula. Se solicita TAC: “Fractura del tercio medio de clavícula y fractura conminuta de escápula derecha, por debajo de la espina, que se extiende hasta glenoides.” Se establece el diagnóstico de hombro flotante.

Resultados

5 días tras traumatismo, se lleva a cabo la cirugía. En un primer tiempo en la clavícula se realiza una reducción abierta y fijación interna con placa preformada LCP.

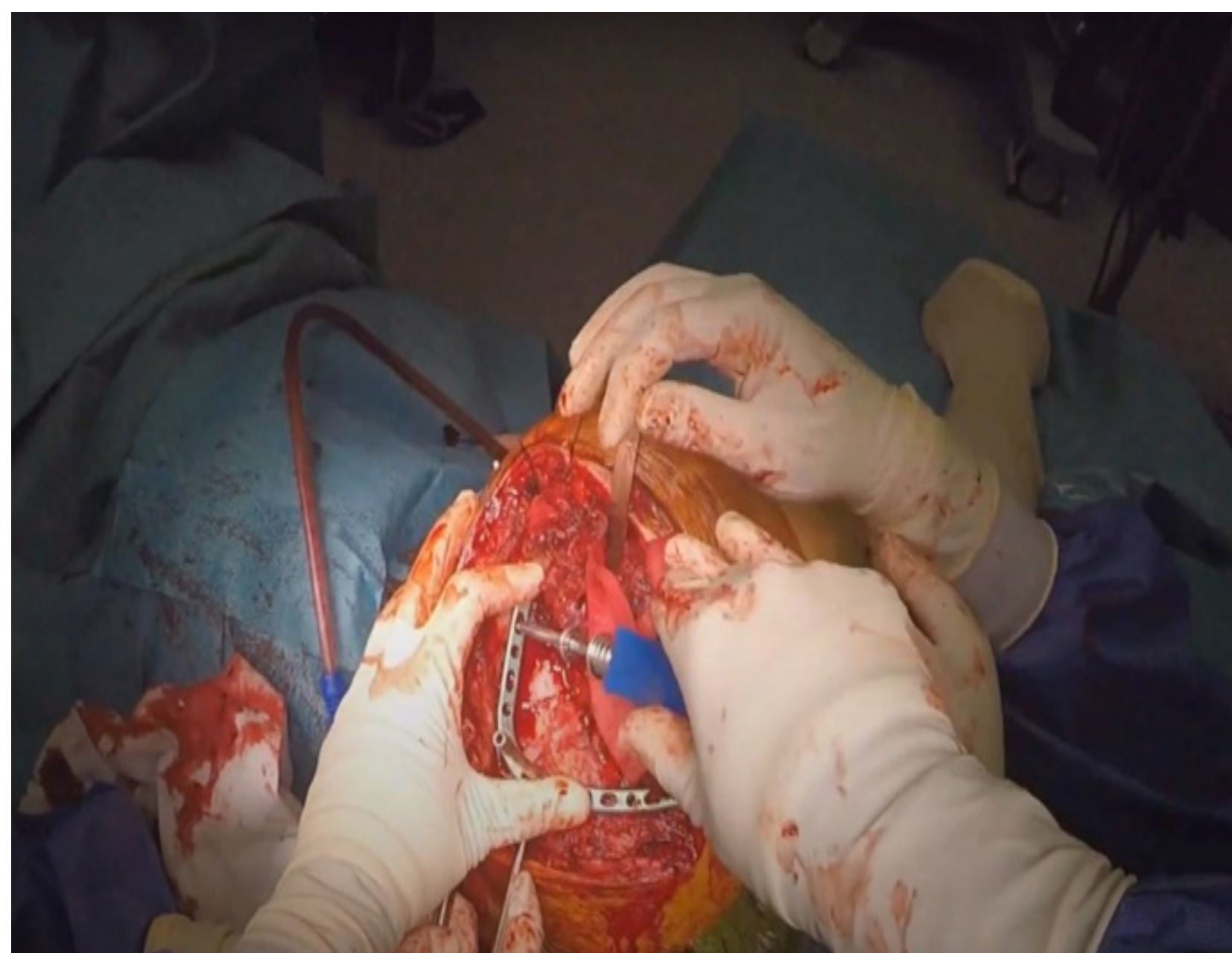


En un segundo tiempo, a través del abordaje de Judet, se lleva a cabo reducción abierta y osteosíntesis con placa preformada de escápula y tornillos bloqueados. A continuación, se localiza intervalo entre el infraespinoso y borde superior del redondo menor para visualizar la cápsula articular posterior y visualizar fractura de la cavidad glenoidea. Se reduce y se fija con tornillo de pequeños fragmentos de 3.5 mm. Para finalizar, se emplea una placa preformada de escápula y cavidad glenoidea.

A los 5 meses de la cirugía, tras realizar tratamiento rehabilitador, el paciente presenta:

- Flexión activa de 170°.
- Abducción activa completa.

Ha estado realizando ejercicios activos de hombro y trapecio. A partir de conseguir rangos aceptables, comienza con ejercicios de fuerza y resistencia. 3 años después, puede hacer vida normal y la actividad física que realizaba previamente a la caída.



Conclusiones

Se considera hombro flotante si están alterados dos o más elementos del complejo suspensorio superior, constituido por un anillo y dos puntales. El anillo está constituido por: cavidad glenoidea, apófisis coracoides, ligamentos coracoclaviculares, tercio distal de la clavícula, unión acromioclavicular y acromion. El puntal superior está formado por el tercio medio clavicular, el puntal inferior es la porción medial del cuello glenoideo y la lateral del cuerpo escapular.

El tratamiento conservador es una opción terapéutica cuando está lesionada una estructura del complejo suspensorio superior. Si están afectadas 2 estructuras, el tratamiento quirúrgico es la mejor opción. .