

Manejo de pseudoartrosis en fractura de la base del acromion. A propósito de un caso.

Hueso Pinar, Irene. Martínez de Soto, Alessandra. Rojo Ramírez, Marta. García Rayo Rodríguez Barbero, Manuel Ramón,. Porras Moreno, Miguel Ángel. HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE.

OBJETIVO

Presentar un caso de manejo quirúrgico en pseudoartrosis de fractura de la base del acromion tras fracaso de tratamiento conservador.

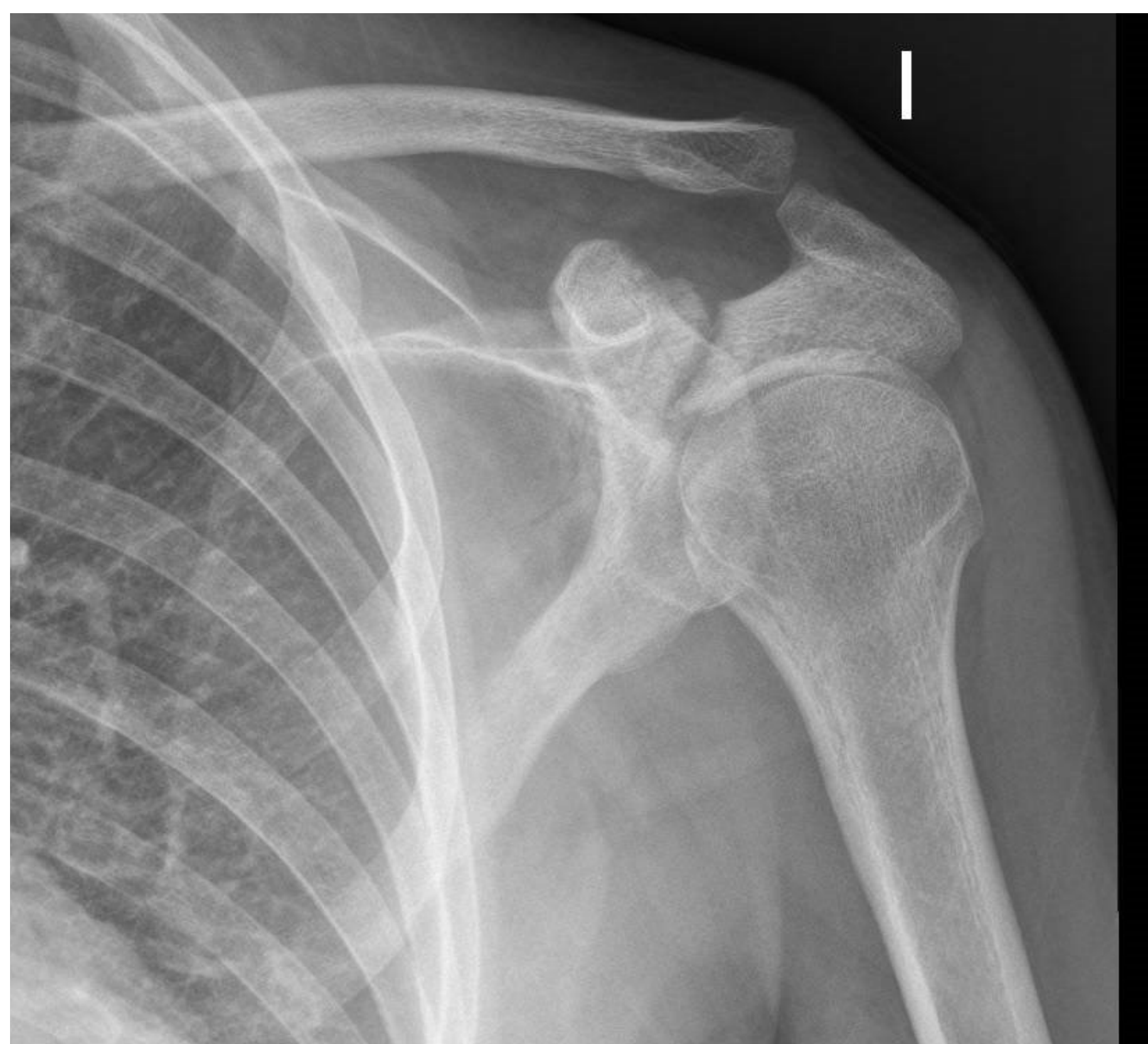


Figura 1. Radiografía AP de hombro inicial en la que se observa imagen de fractura transversa en la región distal de la espina escapular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 41 años que acude por omalgia izquierda tras traumatismo en bicicleta, sin otra afectación. A la palpación presenta dolor en región posterior escapular con limitación en la movilidad del hombro en abducción y rotaciones. En la radiografía inicial anteroposterior se observa una fractura transversa de la región distal de la espina. Se completa el estudio con una tomografía computarizada donde se objetiva una fractura de la espina en la base del acromion Kuhn tipo 1B. Se inmoviliza con cabestrillo y se realiza seguimiento en consultas para tratamiento conservador. A los 6 meses, persiste el dolor y la movilidad en el foco, por lo que se repite el TAC en el que se observa pseudoartrosis.

RESULTADOS

Se decide tratamiento quirúrgico con osteosíntesis rígida y aporte de injerto. El injerto se obtiene mediante autoinjerto de la cresta iliaca ipsilateral, considerado de mayor calidad. La osteosíntesis se consigue con un montaje con doble placa, permitiendo una fijación con la longitud adecuada y adaptación a la morfología ósea compleja mediante el moldeado de las placas. Como complicaciones en el postoperatorio inmediato el paciente sufre una trombosis venosa profunda, en relación a posible trombofilia a estudio. En la revisión a los 2 meses, se encuentra asintomático y se retira cabestrillo

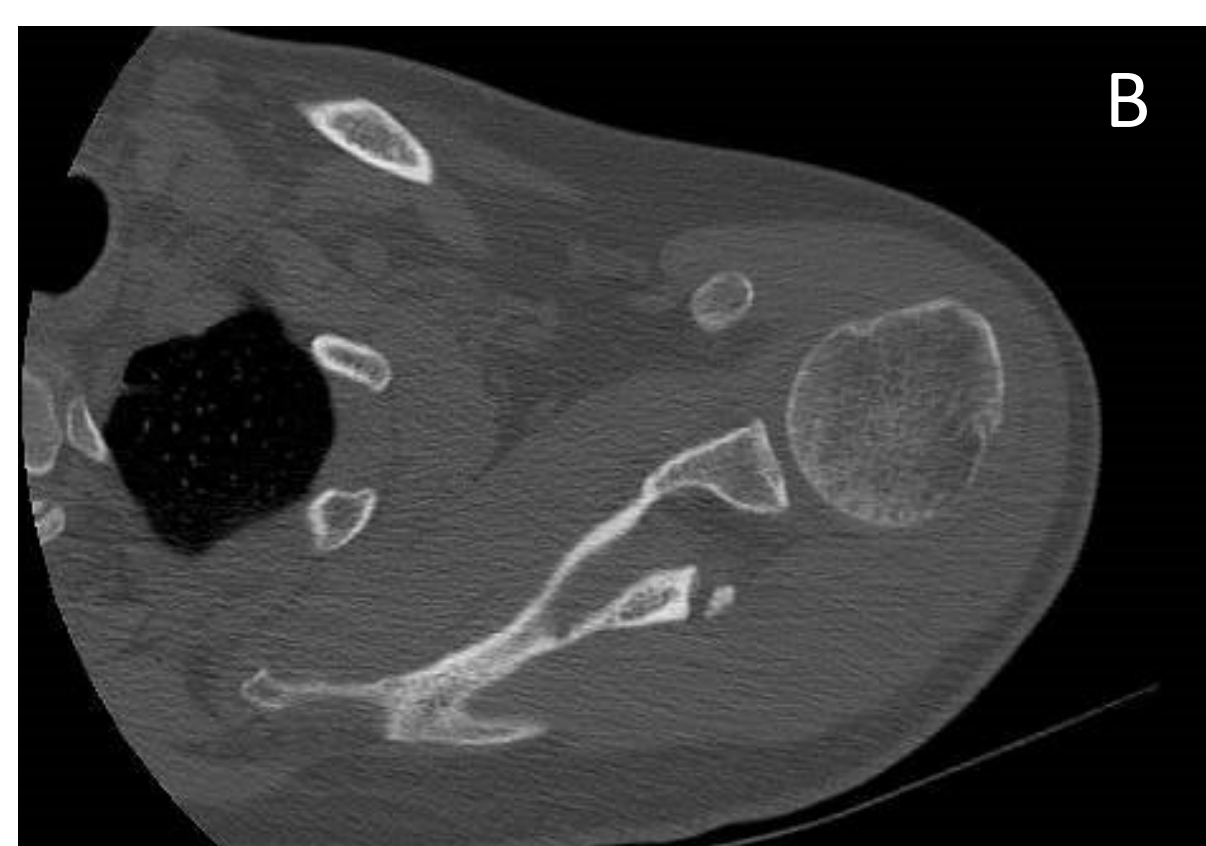


Figura 2. Imagen de TC de hombro tras 6 meses de la fractura en el que se evidencia la pseudoartrosis. (A) Coronal, (B,C) Axial.

CONCLUSIONES

Las fracturas de la escápula son raras y el manejo en la mayoría de casos es conservador. Se pueden clasificar anatómicamente según su localización en cuerpo y espina, apófisis y cuello o glenoides. Se plantea cirugía en fracturas desplazadas con ausencia de contacto. La ausencia de consolidación y persistencia de la clínica, puede hacernos transformar el manejo conservador a intervención quirúrgica. El principal reto fue la adaptación adecuada del material de osteosíntesis a la variabilidad morfológica escapular, en relación con el bajo número de casos publicados y la ausencia de placas adaptadas.

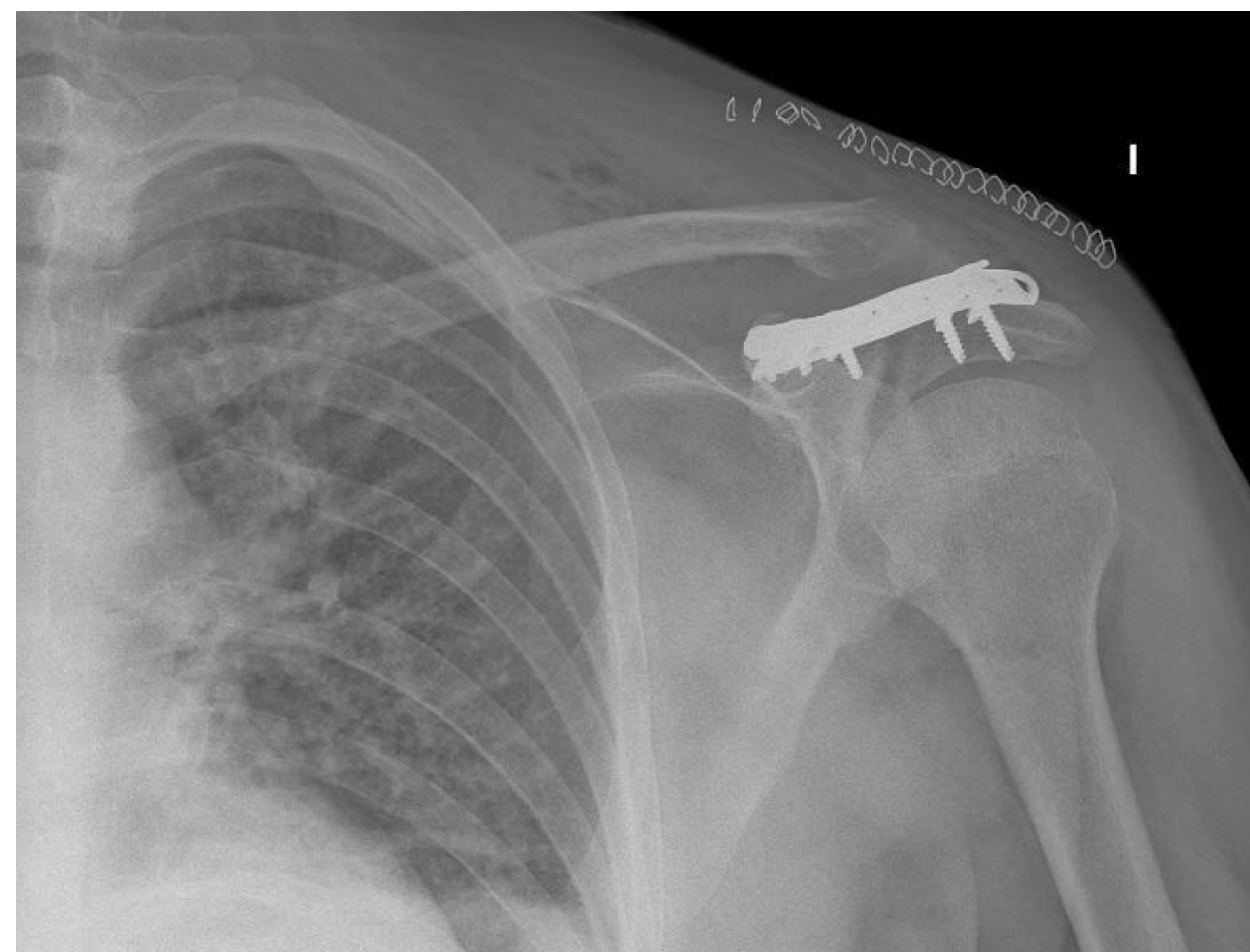


Figura 3. Radiografía AP postquirúrgica tras aporte de injerto y osteosíntesis con placa