

Triple Rotura del Complejo Suspensorio del Hombro con Fractura del Acromion

Autores: Nobre-Chaves, Rui; Sousa, Diogo; Reis, João; Gomes-Cruz, António; Lemos-Lopes, António
Serviço de Ortopedia e Traumatologia Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Objetivos:

Presentar un caso clínico muy raro de triple rotura del complejo suspensorio del hombro y su tratamiento quirúrgico.

Material y metodología:

Varón de 63 años, con antecedentes de enfermedad de Parkinson, paciente con neuroestimulador profundo, hipertensión arterial e hiperuricemia, sufrió caída desde bipedestación sobre el hombro derecho, con evolución al dolor e impotencia funcional. Imagiológicamente presentaba fractura del acromion Kuhn tipo III y luxación de la articulación acromioclavicular. Se le realizó reducción abierta de fractura de acromion y osteosíntesis con 3 tornillos canulados bajo control radioscópico intraoperatorio, sindesmopexia coracoclavicular y acromioclavicular con suturas no reabsorbibles de alta resistencia. Dos días después de la intervención, el paciente sufrió una caída en contexto de agitación psicomotora, lo que resultó en desmontaje del material de osteosíntesis con pérdida de reducción acromial y desviación lateral del fragmento libre, sin comprometer el espacio subacromial, con mantenimiento de sindesmopexia. Se decidió no revisar la osteosíntesis. El paciente fue dado de alta con corsé braquial e inició rehabilitación a las 2 semanas de la cirugía.



Figura 1 - Radiografía al ingreso

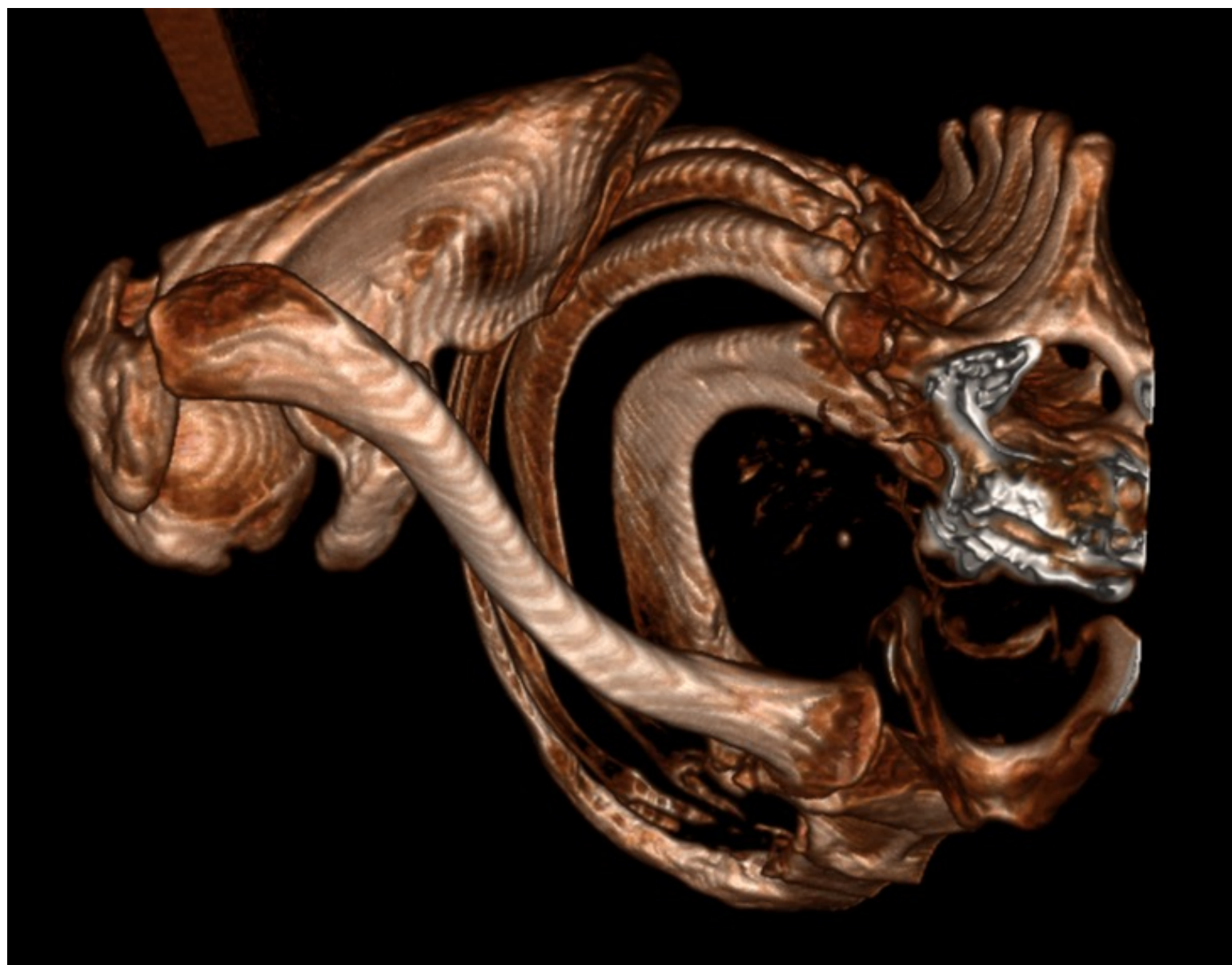


Figura 2 - Tomografía computarizada al ingreso



Figura 3 - Tomografía computarizada al ingreso



Figura 4 - Tomografía computarizada al ingreso



Figura 5 - Imagen de rayos X intraoperatoria



Figura 6 - Radiografía después del desmontaje de la osteosíntesis.

Resultados:

El paciente fue dado de alta con corsé braquial e inició rehabilitación a las 2 semanas de la cirugía. Observado en consulta externa a las 5 semanas de la cirugía, sin quejas de dolor y con buena movilidad (elevación anterior de aproximadamente 160°), suficiente para las demandas funcionales de su vida diaria, habiendo recuperado ya su autonomía.

Conclusiones:

Hay varias combinaciones de estructuras implicadas en las roturas del complejo suspensorio del hombro. Cuando están aislados, estos pueden tratarse de forma conservadora; sin embargo, cuando una interrupción está presente en dos o más puntos, su integridad y estabilidad se ven comprometidas. En las roturas dobles, el tratamiento quirúrgico consiste en reducir y estabilizar al menos una de las lesiones, y en las roturas triples, al menos dos. En este caso, a pesar de la pérdida de reducción de la fractura acromial, el mantenimiento de dos de los elementos lesionados y el no compromiso del espacio subacromial, por desviación lateral del fragmento libre, permitieron mantener la estabilidad del complejo suspensorio, permitiendo lograr un buen resultado funcional.