

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO FRACTURA ESCAPULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vallés Andreu M., Guardiola Herráez C., González García J.A., Gómez Gil E., Corredor Belmar A.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Las fracturas escapulares suponen el 1% de todas las fracturas y entre un 3-5% de las fracturas que afectan a la cintura escapular. Los traumatismos de alta energía son su causa más común, por lo que estas fracturas suelen ser en contextos de pacientes politraumatizados y suelen asociarse a otras lesiones más complejas. El objetivo de este caso clínico es mostrar cómo sería su manejo diagnóstico y terapéutico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 46 años, sin antecedentes de interés, acude a urgencias derivado por al UME tras traumatismo torácico al caerle encima un árbol sin pérdida de conocimiento según refiere. A la exploración física, el paciente presenta dolor y leve tumefacción a nivel de escápula, sin crepitación ni signo de la tecla a la palpación aislada de clavícula o articulación acromioclavicular ni esternoclavicular. Balance articular limitado por dolor. Rotaciones libres sin inestabilidad. Movilidad distal conservada, con exploración neurológica para plexo sin hallazgos patológicos. La radiografía simple muestra fractura del tercio proximal de la escapula, desplazada con afectación de la glenoides y múltiples fracturas de arcos costales posteriores izquierdos. Tras ello, una vez estabilizado el paciente y manejo conservador de las fracturas costales, se realiza una reducción abierta mediante abordaje de Judet y se realiza la osteosíntesis con una placa medial y otra placa lateral de la fractura escapular.

RESULTADOS

Tras la cirugía se limita la carga de pesos durante 3 meses y se deriva a rehabilitación. Actualmente, el paciente ha recuperado el balance articular completo, buena cinesia escapular y se encuentra sin dolor.

CONCLUSIONES

Las indicaciones quirúrgicas de este tipo de fracturas están basadas en la deformidad angular y el desplazamiento. Sin embargo, estas indicaciones deben individualizarse basándose en el contexto del paciente. Los riesgos quirúrgicos para la reducción abierta y fijación interna de estas fracturas son bajos, además la mejora en las técnicas diagnósticas y quirúrgicas ha cambiado el manejo de esta patología y cada vez se tiende a ser menos conservador y operar más este tipo de fracturas. Todo ello con el objetivo final de disminuir el riesgo de artrosis, dolor, rigidez residual y obtener un miembro superior funcional.

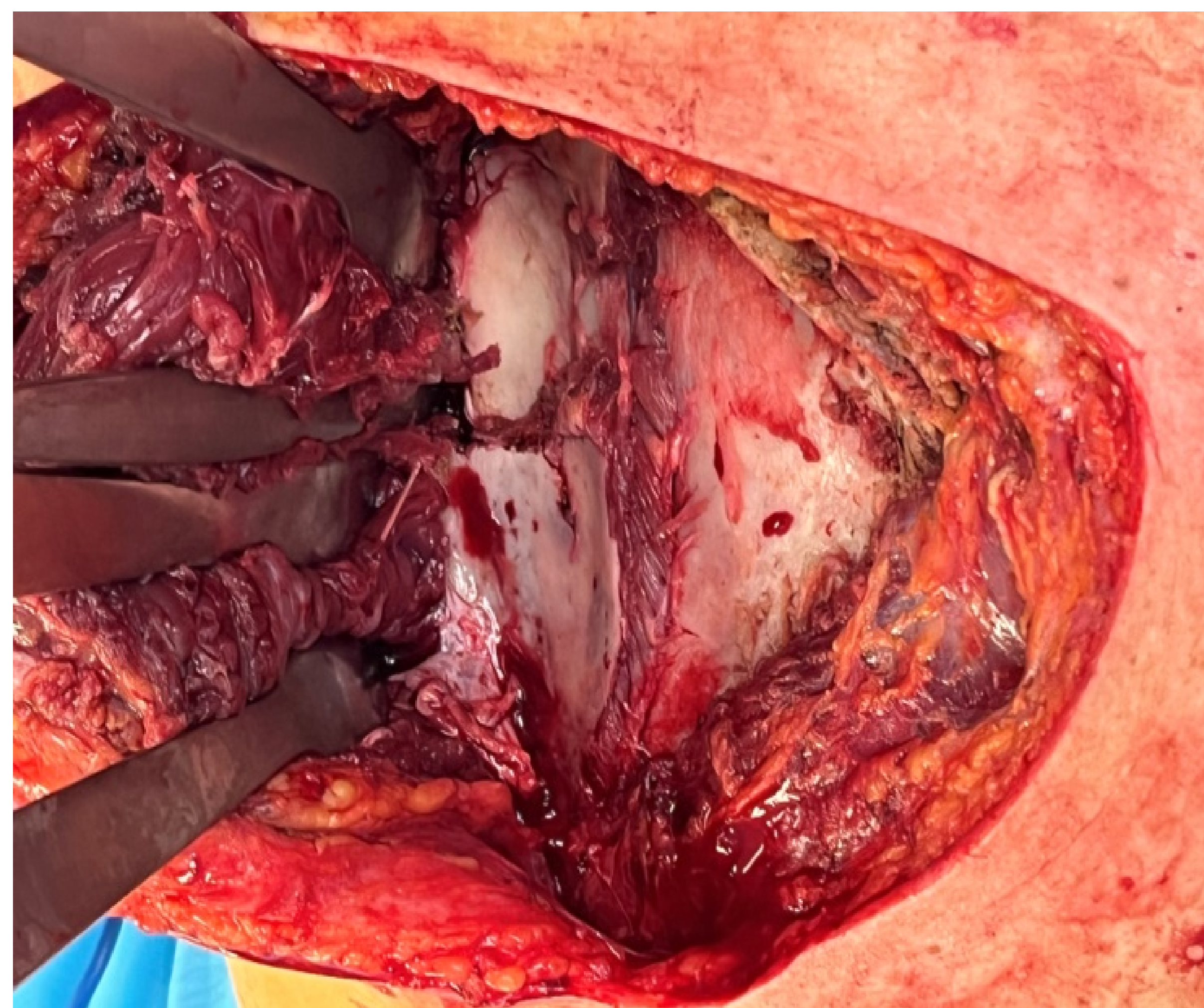


Figura I. Visión intraoperatoria de la fractura conminuta de escápula.



Figura II. Radiografía simple (proyección anteroposterior) de escápula izquierda. Control radiográfico postquirúrgico.