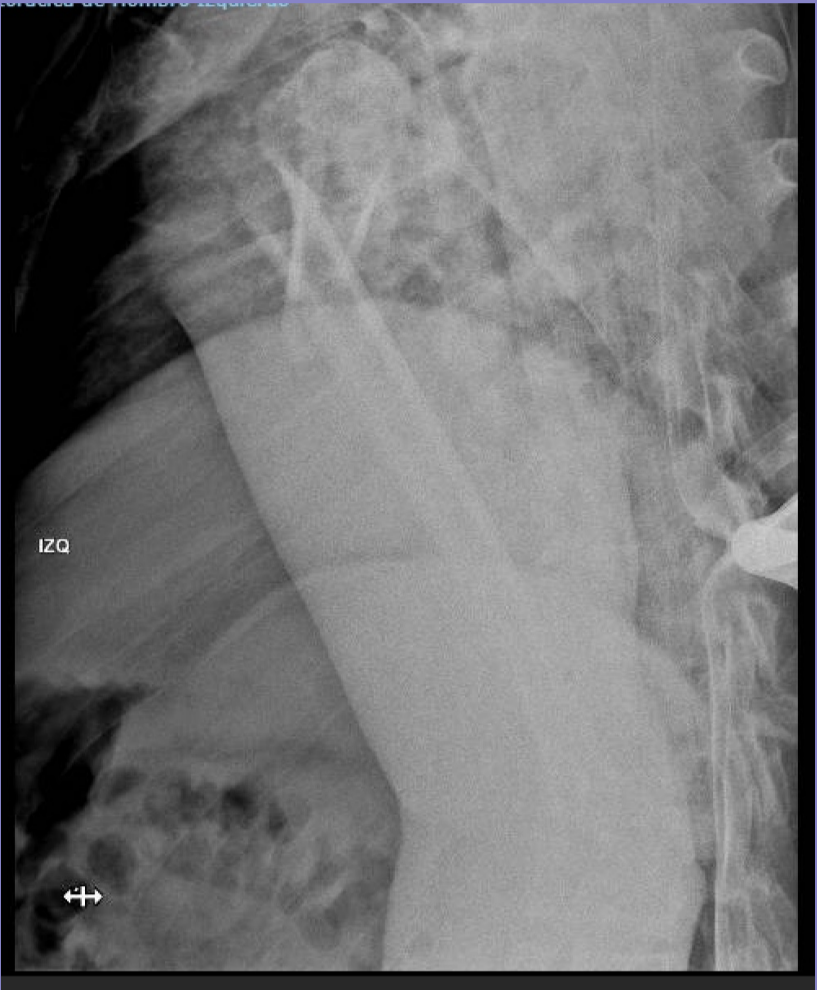
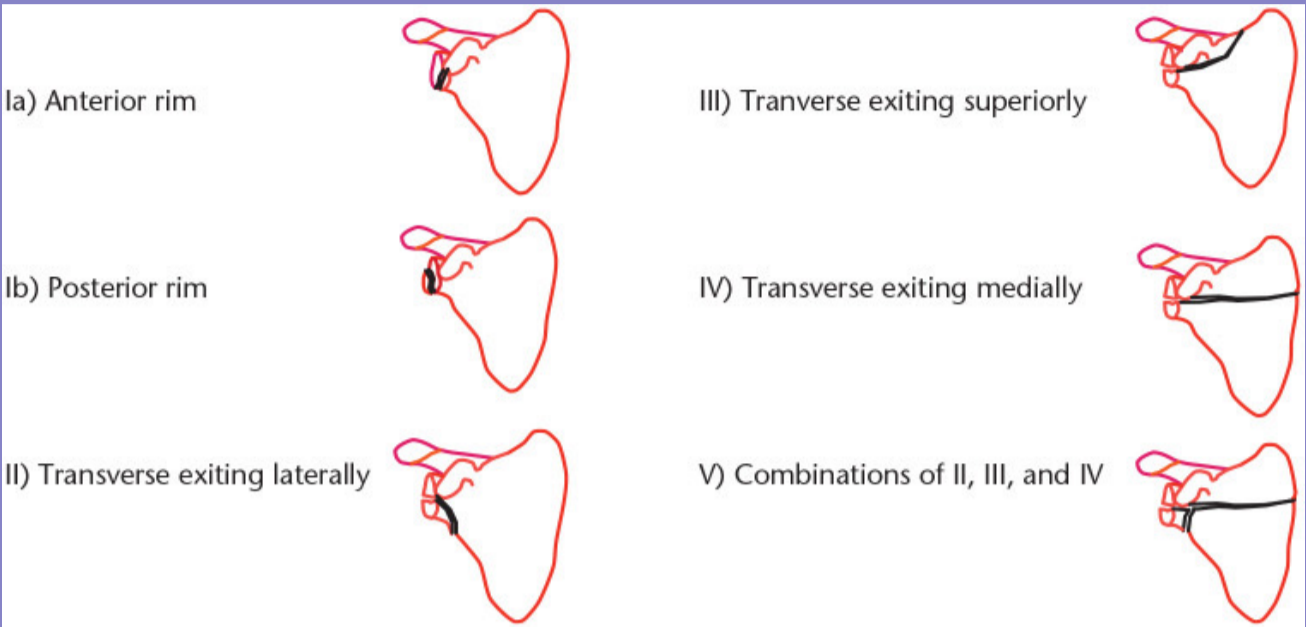
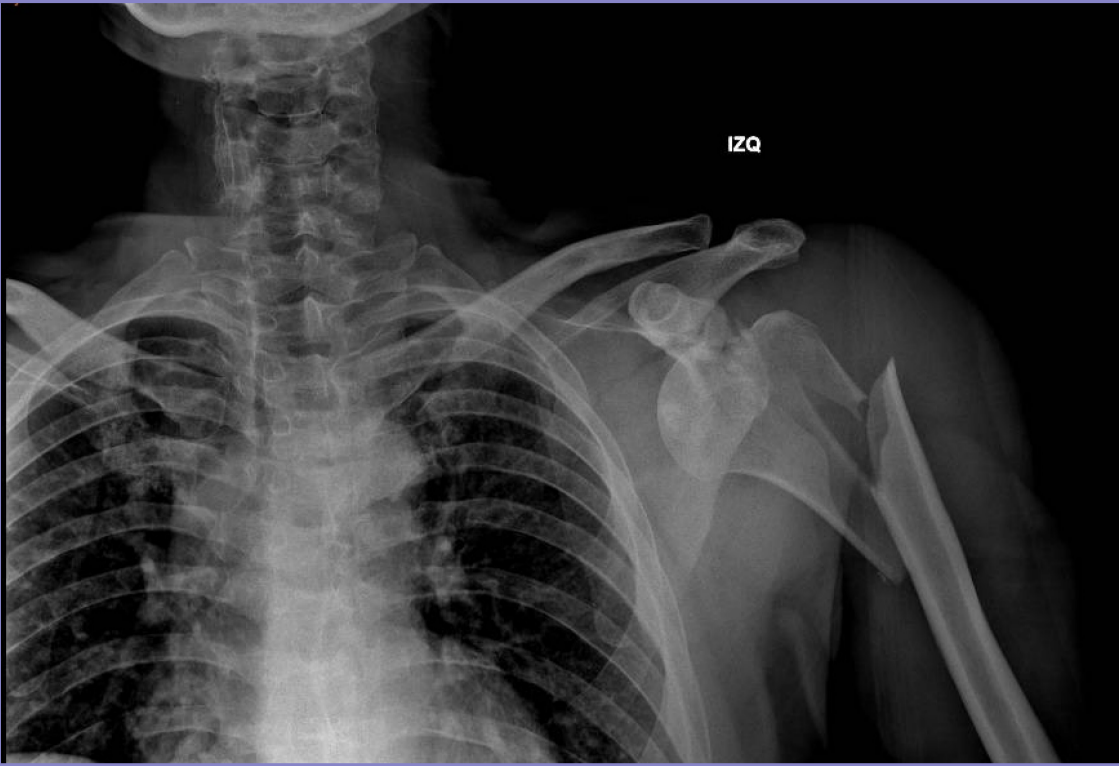


UNA FRACTURA INFRECUENTE: FRACTURA AGUDA DE LA CAVIDAD GLENOIDEA ESCAPULAR

Rengel Moreno, V., Hoyos Perales, I.
UGC Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Puerto Real

OBJETIVOS

Las fracturas escapulares de glena son infrecuentes. Las fracturas escapulares representan un poco menos del 1 % de todas las fracturas. Es esencial un buen examen físico, pruebas de imagen y una buena anamnesis. La clasificación de Ideberg modificada por Goss describe seis tipos de fracturas. La mayor parte pueden tratarse de manera ortopédica. El objetivo es evaluar todo el proceso desde la fractura hasta la evaluación en las sucesivas consultas de revisión post-operatorias.

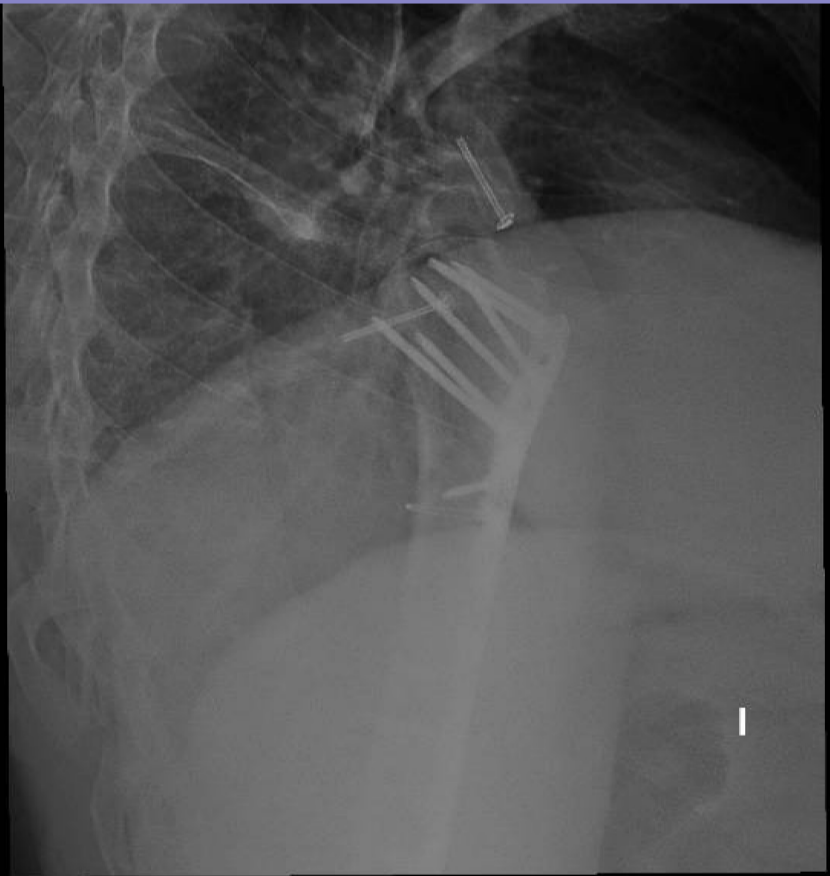
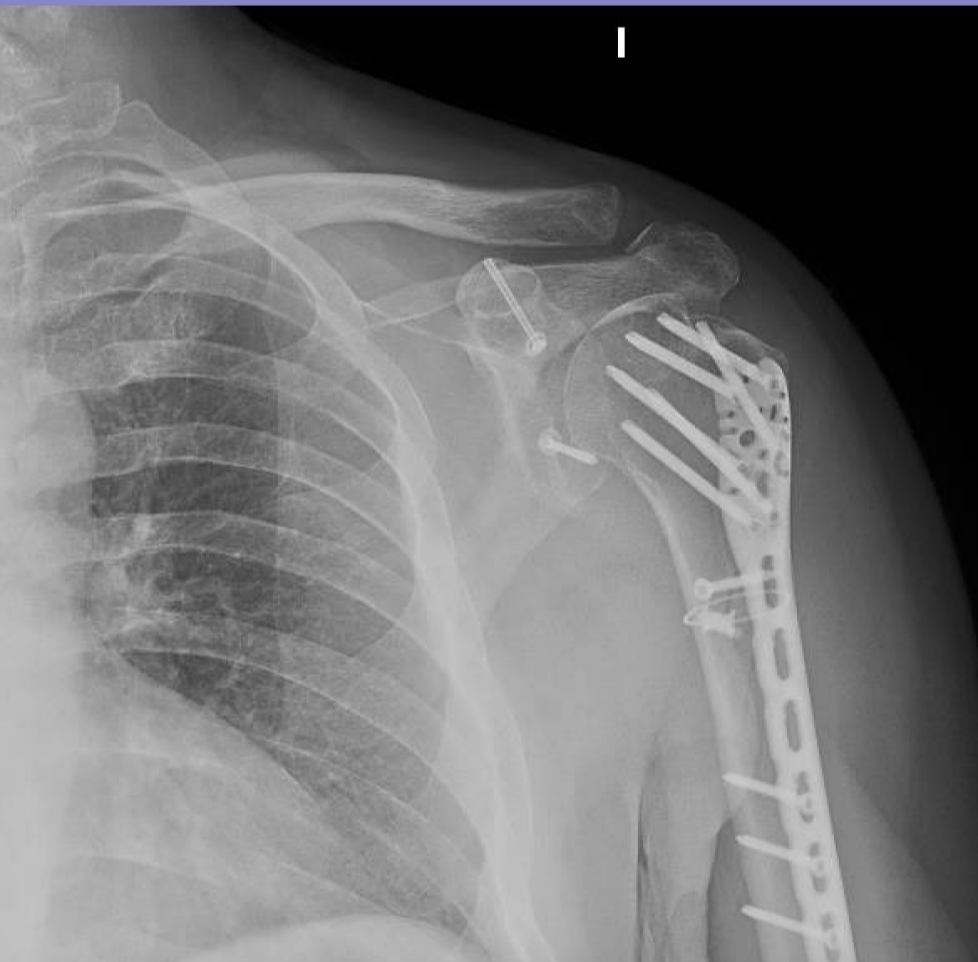


MATERIAL Y MÉTODOS

Hombre de 50 años que es traído por accidente de moto con traumatismo en región de hombro izquierdo. El paciente llegó el 13/3/21 estable hemodinámica. En BODY TAC se objetivó una fractura luxación de extremo proximal de húmero izquierdo (EPHI) en tres fragmentos + fractura de glena (fractura tipo IV de Ideberg + fragmento anterior).

El 22/3/21 se llevó a cabo una osteosíntesis de la fractura de húmero con placa larga bloqueada y una osteosíntesis de la fractura en glenoides escapular mediante tornillo canulado con arandela.

A los 2 días el paciente recibió el alta domiciliaria con un plan de actuación domiciliario en el cuál debería conservar el cabestrillo con cincha de fijación torácica pero a partir de la segunda semana de la intervención , podía retirarlo para ejercicios de flexoextensión de codo, sin movilizar hombro.



RESULTADOS

La primera consulta de revisión fue 28/5/21. Radiografía control satisfactoria. En la exploración de dicha consulta se observaron: abducción pasiva 30°, rotación externa -20°, movilidad activa no valorable y rigidez en codo con -30° de extensión. Se derivó el paciente a rehabilitación.

En la última revisión acudió de nuevo a nuestro servicio, recibiendo el alta por nuestra parte al año post-quirúrgico. En ese momento la intervención y la rehabilitación había contribuido a que el paciente recuperara prácticamente la totalidad del rango de movimiento que presentaba previa a la fractura y tuviera una adecuada calidad de vida.

CONCLUSIONES

Las fracturas glenoideas son inusuales. Se considera cirugía si hay inestabilidad en articulación GH o un espacio intraarticular de 5 mm o más. Las fracturas posteriores y fracturas que involucran el cuerpo escapular generalmente requieren una cirugía más extensa desde un abordaje posterior.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Zlowodzki M, Bhandari M, Zelle BA, Kregor PJ, Cole PA. Treatment of scapula fractures: systematic review of 520 fractures in 22 case series. *J Orthop Trauma* 2006;20:230–233.
- 2. Cole PA, Gauger EM, Herrera DA, Anavian J, Tarkin IS. Radiographic follow-up of 84 operatively treated scapula neck and body fractures. *Injury* 2012;43:327–333.
- 3. Yang HB, Wang D, He XJ. Arthroscopic-assisted reduction and percutaneous cannulated screw fixation for Ideberg type III glenoid fractures: a minimum 2-year follow-up of 18 cases. *Am J Sports Med* 2011;39:1923–1928.
- 4. Anger F, Chaouche S, Ecalte A, Gaubert L, Tannyeres P, Nguyen MK. Glenoid fractures treated by percutaneous osteosynthesis under arthroscopic control. *Tech Shoulder Elbow Surg* 2019;20:88–91.
- 5. Obrebsky WT, Lyman JR. A modified Judet approach to the scapula. *J Orthop Trauma* 2004;18:696–699.