

Fractura intraarticular desplazada de escápula derecha, cuando operarla. A propósito de un caso.

A. Hurtado, Rubén Herreros, Guillermo Carretero, Carlos Fagundez, Jorge Sanjurjo.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Infanta Sofía.

Introducción:

Las fracturas escapulares son poco frecuentes (<1% del total de fracturas). 50% afectan al cuerpo y espina. Es secundaria a traumatismos de alta energía con 25% de mortalidad. Presentamos la técnica quirúrgica empleada en nuestro centro, para el tratamiento quirúrgico en el caso de fractura de cuerpo de escápula con afectación de la glena (Ideberg Va).

Material y métodos:

Paciente varón 30 años que sufre caída patinando, con dolor localizado en humero derecho, movilidad restringida por dolor. En la radiografía y TAC realizadas en urgencias se evidencia fractura de trazo oblicuo vertical en cuerpo y cuello que comunica con la superficie central de la glena y con arrancamiento de dicho fragmento inferior con luxación lateral del mismo. Se decide intervención quirúrgica de la misma, mediante incisión en L invertida en escápula derecha (abordaje de Judet), se colocan dos placas consiguiendo una reducción anatómica del fragmento glenoideo, se comprueba adecuada reducción con escopia.

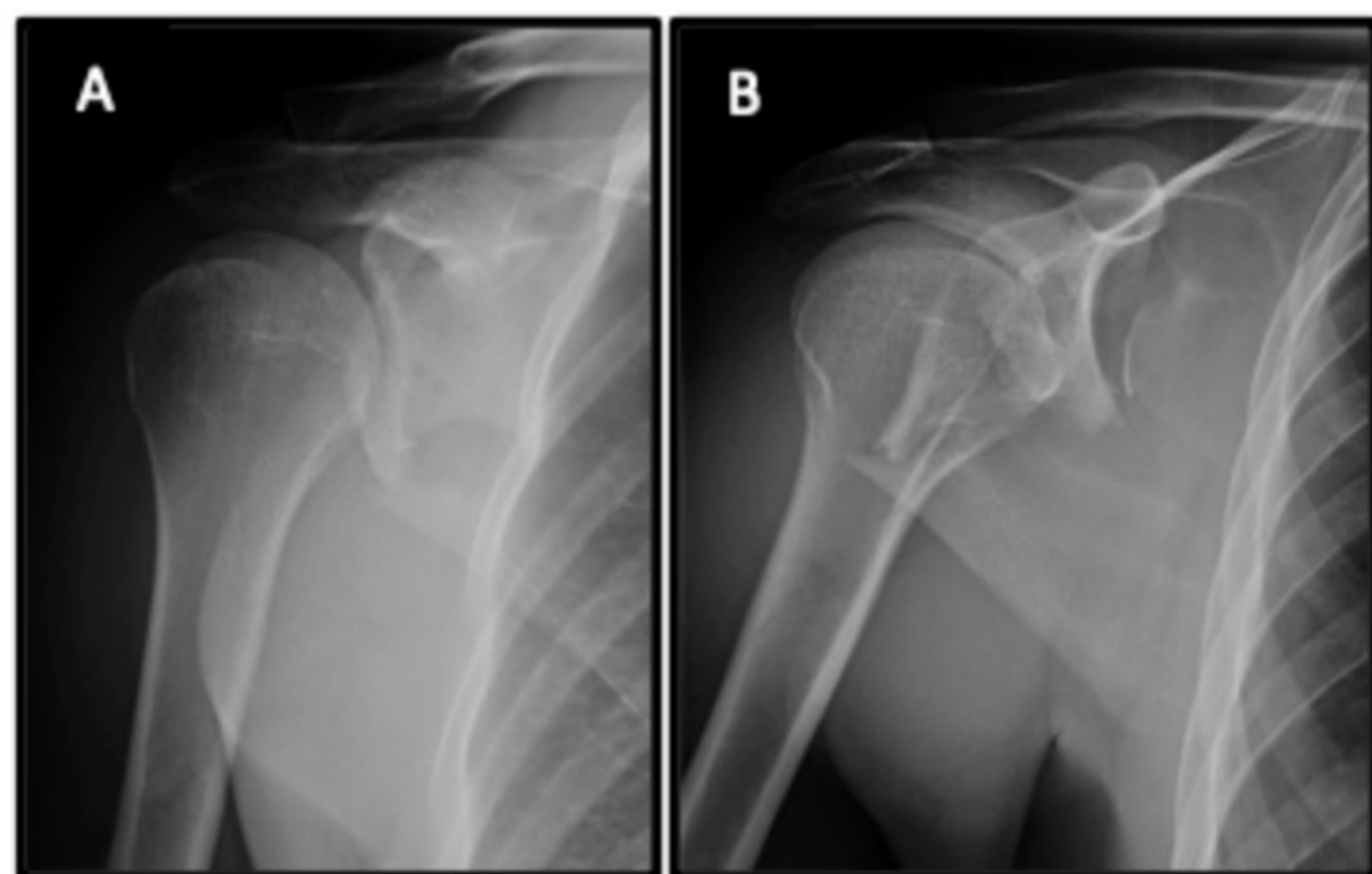


Figura 1: A y B: Rx AP, axial de hombro, mostrándose fractura escapular con afectación de glena D.

Resultados:

Tiempo de estancia postoperatoria de 1 día. A los 15 días se le dejó realizar ejercicios pendulares. A los 6 meses presenta balance articular gleno-humeral completo. Alta al año de la intervención.

Bibliografía:

- Berritto, D., Pinto, A., Russo, A., Urraro, F., Laporta, A., La Porta, M., Grassi, R. (2018, January 1). Scapular fractures: A common diagnostic pitfall. *Acta Biomedica*. Mattioli 1885. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i1-S.7014>
- Cole, P. A., Gauger, E. M., & Schroder, L. K. (2012). Management of Scapular. *JAAOS*, 130–141.
- Hu, C., Zhang, W., Qin, H., Shen, Y., Xue, Z., Ding, H., & An, Z. (2015). Open reduction and internal fixation of Ideberg IV and V glenoid intra-articular fractures through a Judet approach: a retrospective analysis of 11 cases. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 135(2), 193–199. <https://doi.org/10.1007/s00402-014-2129-y>
- Ao, R., Jian, Z., Zhou, J., Jiang, X., & Yu, B. (2020). A comparison of deltopectoral versus Judet approach for glenoid exposure. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 29(2), 370–373. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.06.015>
- Bartoniček, J., Tuček, M., & Klika, D. (2017). Inferior glenoid fossa fractures: patho-anatomy and results of operative treatment. *International Orthopaedics*, 41(9), 1741–1748. <https://doi.org/10.1007/s00264-017-3511-5>

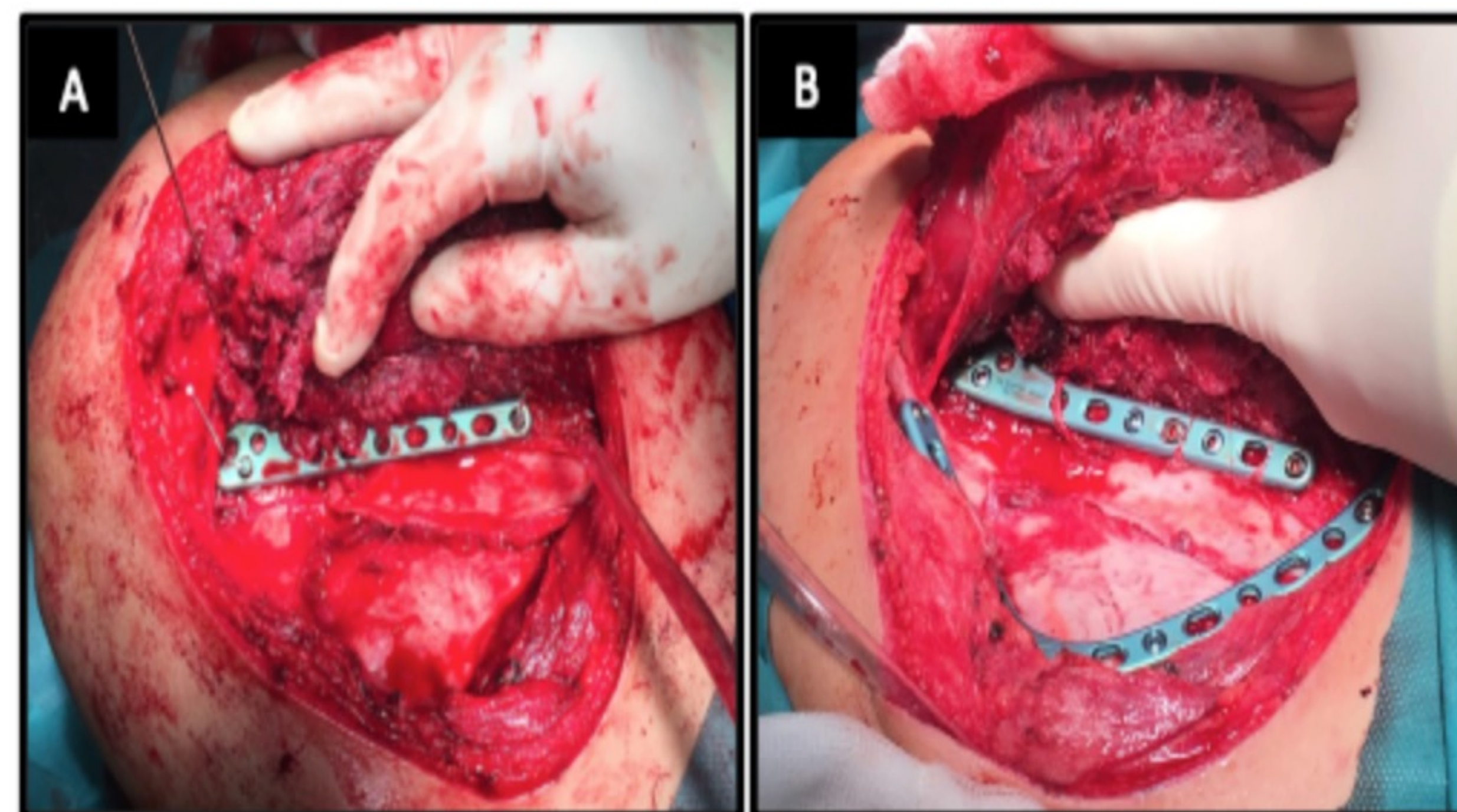


Figura 2: A: Colocación de placa lateral con reducción de fractura de glena. B: Colocación de placa medial en "L" para reducción de la fractura del cuerpo escapular.

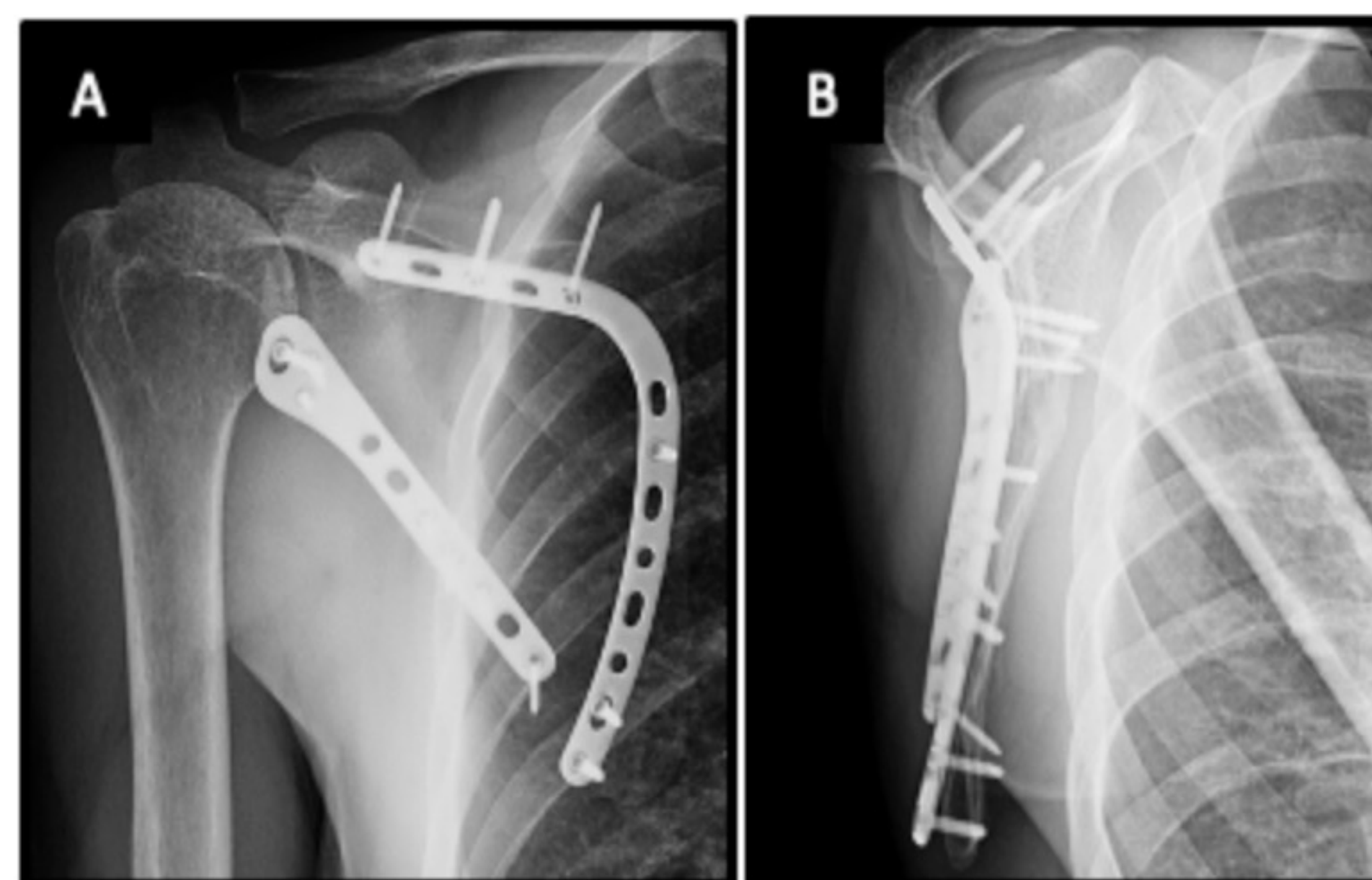


Figura 3: Controles postoperatorios: A: Rx AP de hombro y B: proyección en Y, mostrándose adecuada reducción de la fractura.

Conclusiones:

La gran mayoría de fracturas escapulares se benefician de tratamiento conservador con cabestrillo por 2 semanas con movilidad precoz; sin embargo, en los casos con inestabilidad gleno-humeral, afectación de >25% de la glenoides, en relación con subluxación del húmero, escalón articular de >5mm o excesiva medialización de la glenoides se recomienda reducción abierta con fijación interna. El abordaje de Judet es el más ampliamente utilizado en estos casos de afectación de cuerpo y cuello. Presentamos este caso con el fin de revisar este tipo de tratamiento y sus resultados funcionales.