

¿Nos decidimos a operar una fractura de cuerpo de escápula si tiene fractura clavicular?



Marina Xicola Martínez, Pier Luigi Di Felice Ardente, Fernando Menor Fusaro, Gisèle Cano Rodríguez, Joan Camí Biayna
Hospital Sant Joan de Déu - Xarxa assistencial universitària Manresa



CONCLUSIONES

- El manejo de las **fracturas extraarticulares de la escápula con fractura clavicular** asociada debe individualizarse según las características del paciente y el grado de desplazamiento. Éste requiere una evaluación adecuada mediante radiografía simple y **TC con reconstrucción 3D**.
- Se han descrito **criterios radiológicos¹** a tener en cuenta en la valoración del tratamiento.
- La indicación quirúrgica de estas fracturas debe considerarse **relativa** dada la falta de pruebas definitivas sobre sus beneficios terapéuticos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 47 años, acude a urgencias por dolor e impotencia funcional de hombro derecho tras caída en bicicleta. Presenta tumefacción y deformidad en escápula y clavícula.

En radiología básica y tomografía computarizada (TC) con reconstrucción 3D se aprecia **fractura extraarticular de cuerpo de escápula** en tres fragmentos con **desplazamiento medio-lateral** significativo (52mm, flecha amarilla en Figura A) junto a **fractura** en dos fragmentos de **tercio medio de clavícula ipsilateral**.

Ante dicho desplazamiento y la **alta demanda funcional** del paciente se indica intervención quirúrgica. Se planifica la reducción escapular con la **reconstrucción 3D** y se visualiza intraoperatoriamente con realidad aumentada (Figuras B y C).

Se realiza **osteosíntesis con placa de borde medial y lateral de escápula** mediante abordaje de Judet y osteosíntesis con **placa y tornillo interfragmentario en clavícula** (Figura D y E).

En el postoperatorio presenta seroma subescapular que se resuelve con medidas físicas tras drenaje, con buen control del dolor. Inicia protocolo de **rehabilitación** con movilización progresiva a partir de las 3 semanas.

RESULTADOS

A los 11 meses de seguimiento, no presenta dolor ni complicaciones de la cicatriz, con **balance articular pasivo completo** (Figuras F y G) y mejoría progresiva de la fuerza, habiendo reiniciado la actividad laboral y deportiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Cole et al. Management of scapular fractures. *J Am Acad Orthop Surg* 2012;20:130-141.
- Lin et al. Clinical outcome and radiographic change of ipsilateral scapular neck and clavicular shaft fracture: comparison of operation and conservative treatment. *J Orthop Surg Res*. 2015 Jan 28;10:9.

Más imágenes y vídeos disponibles en el código QR

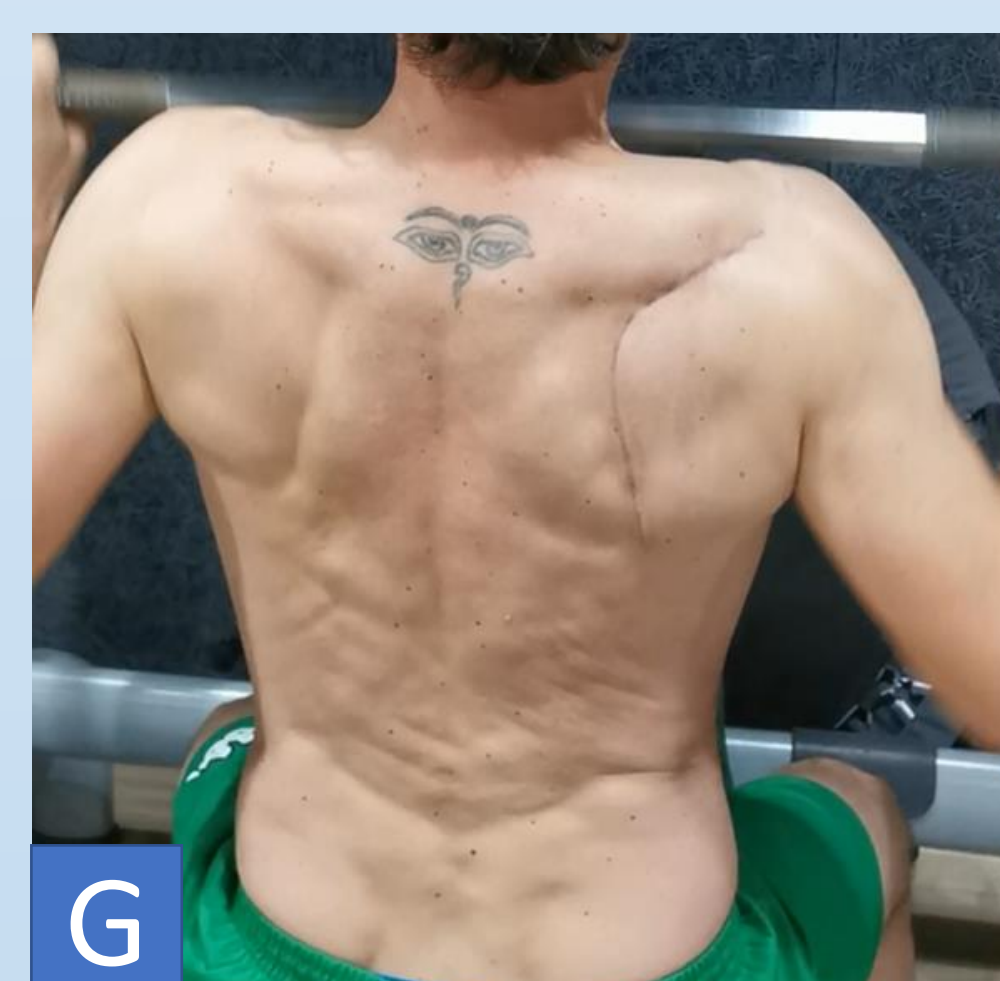
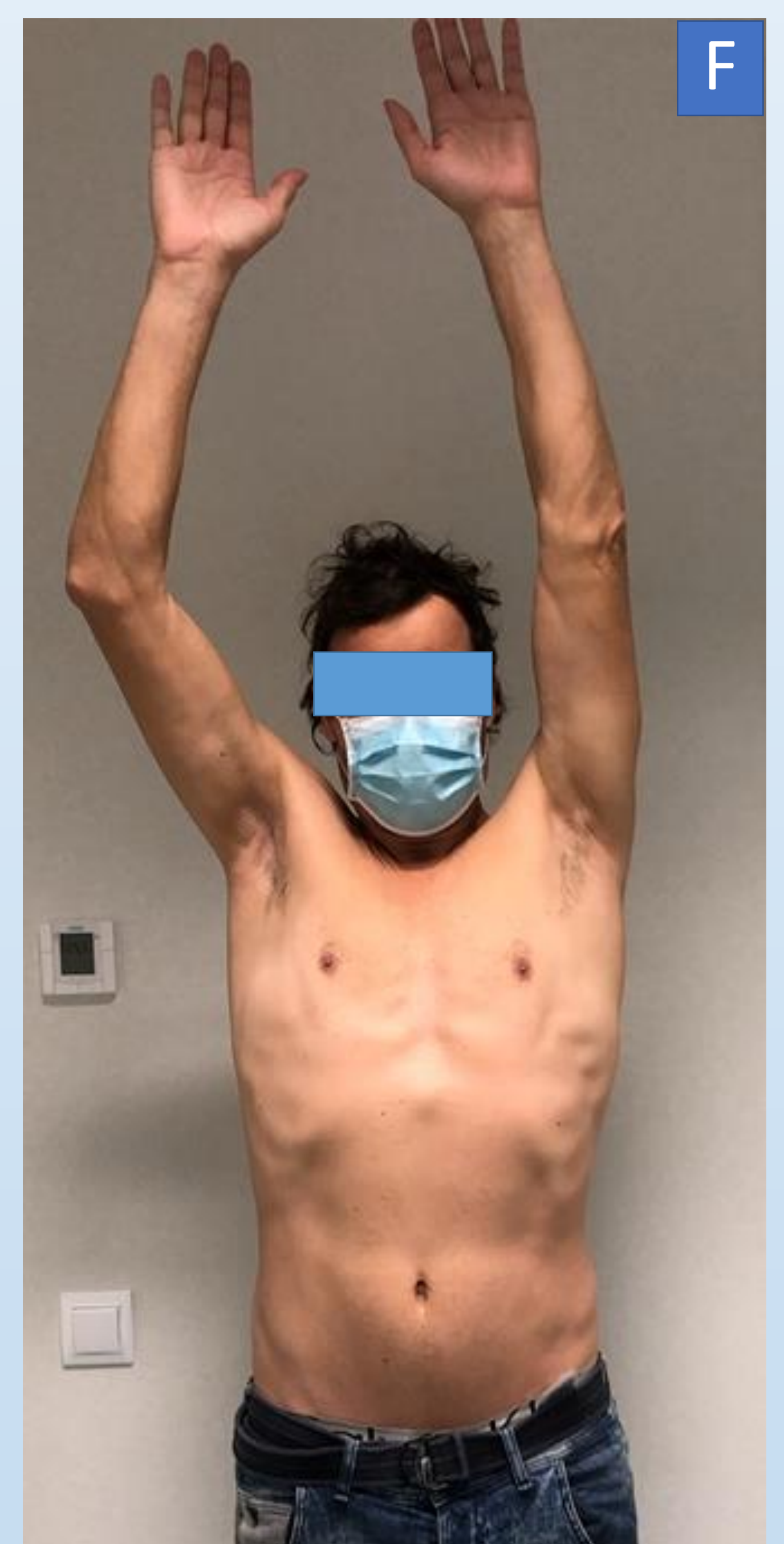
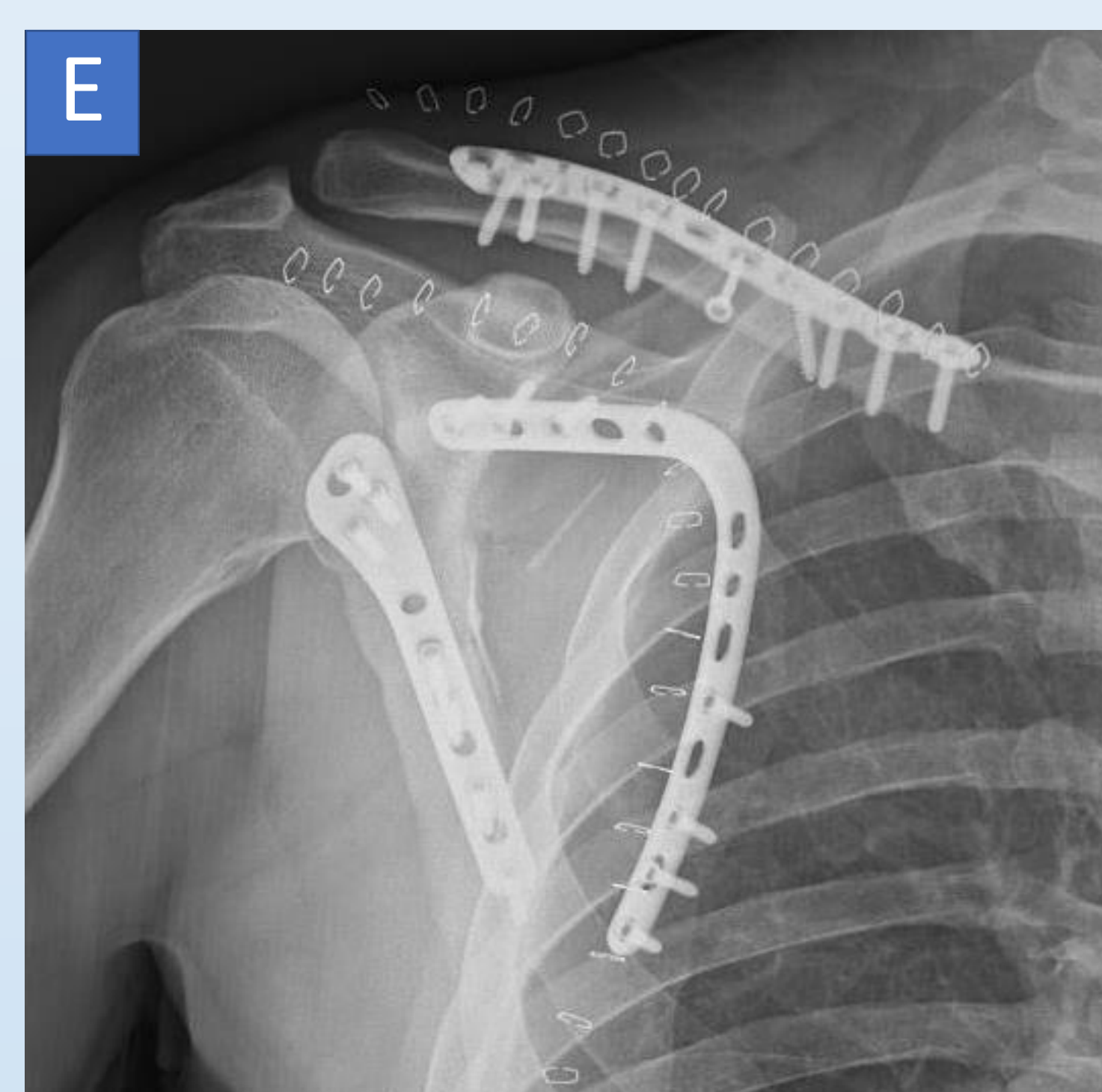
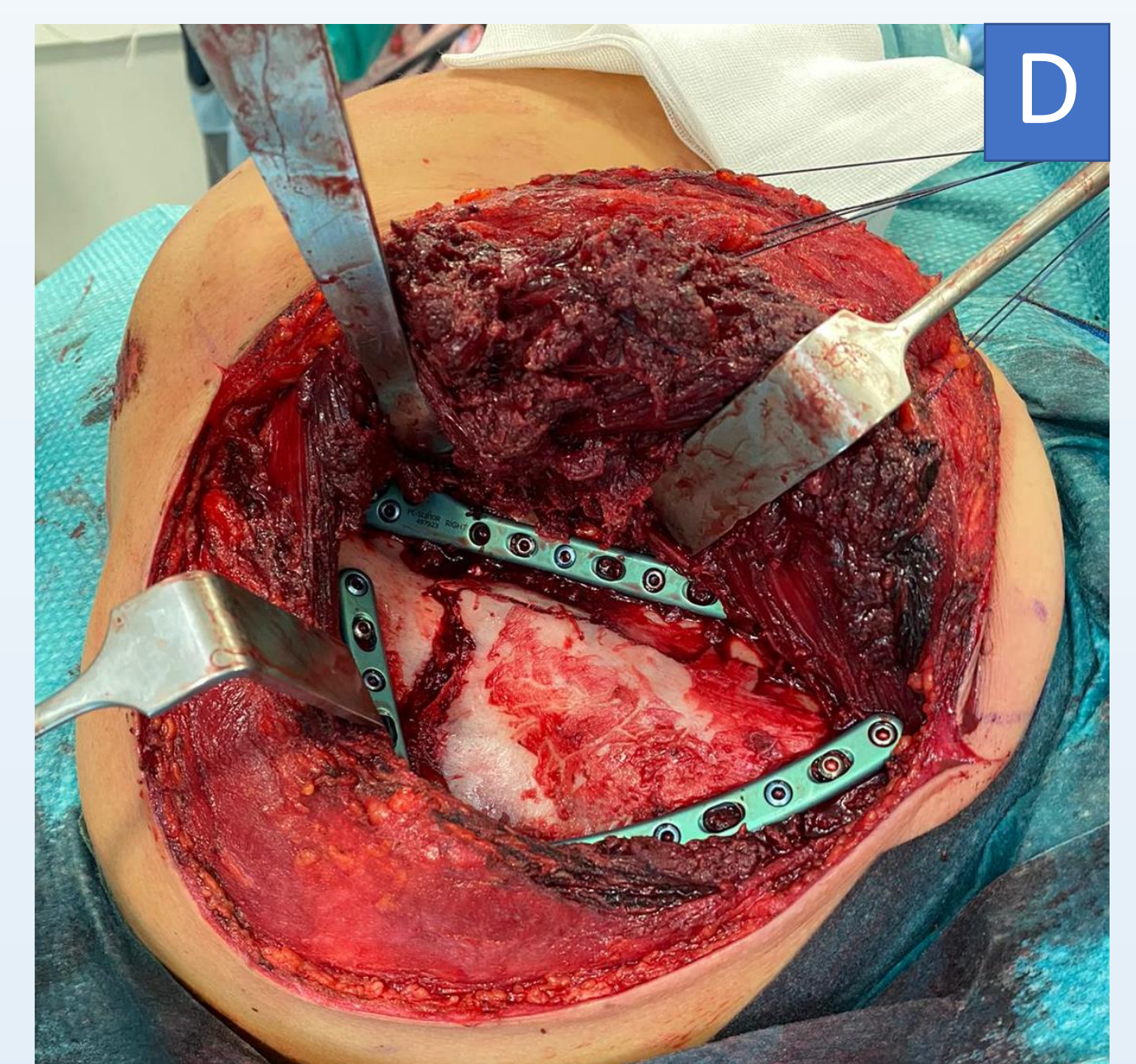
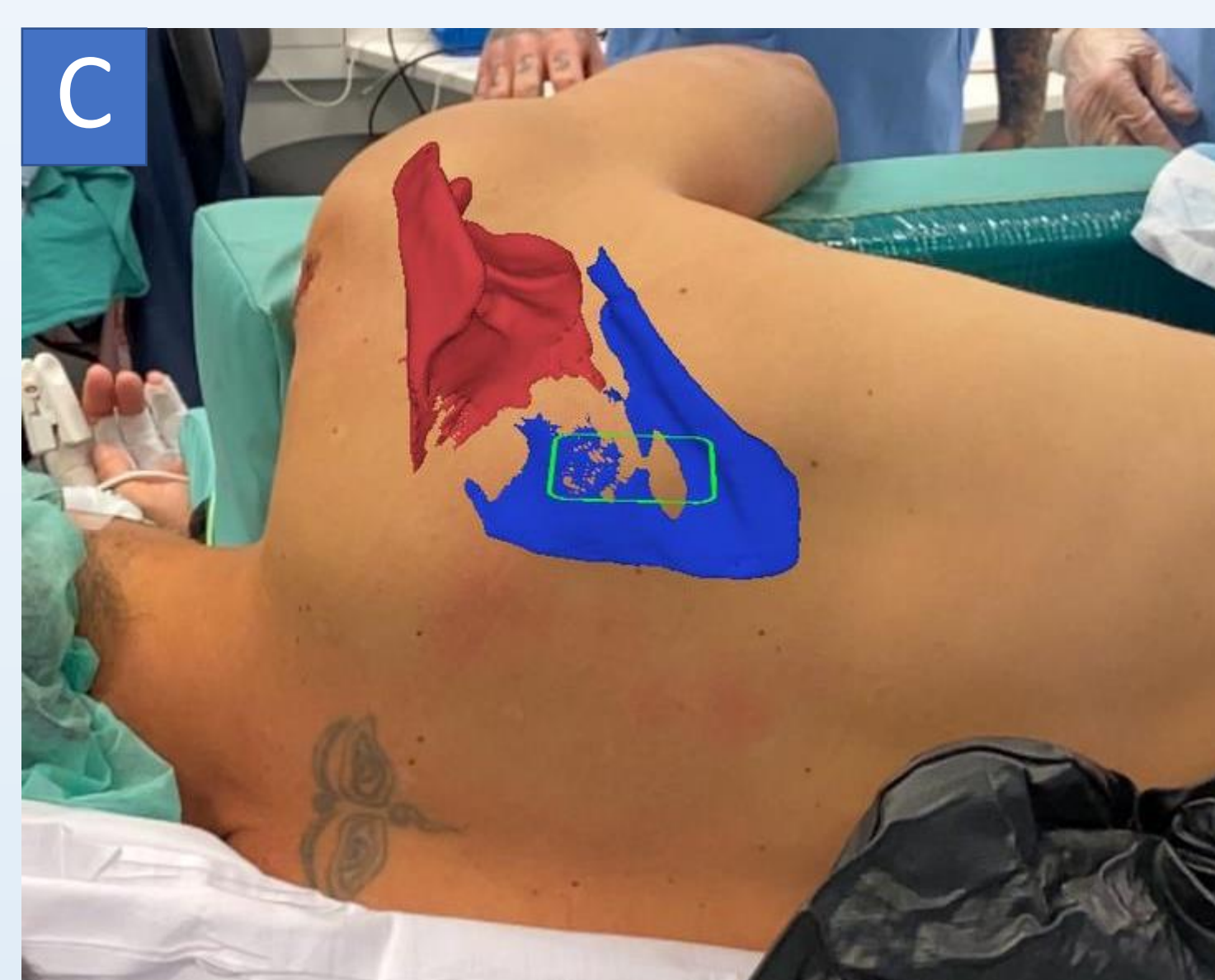
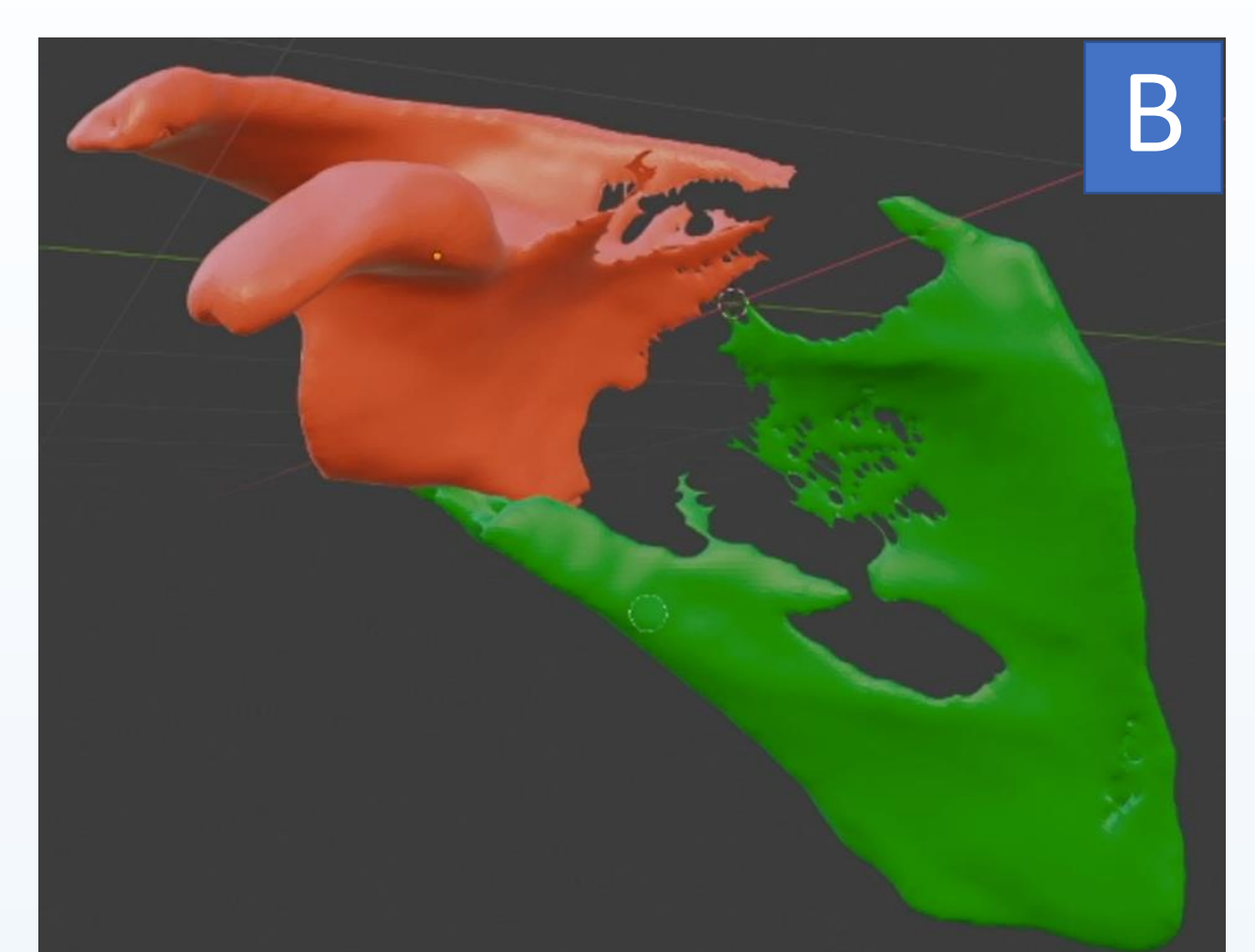
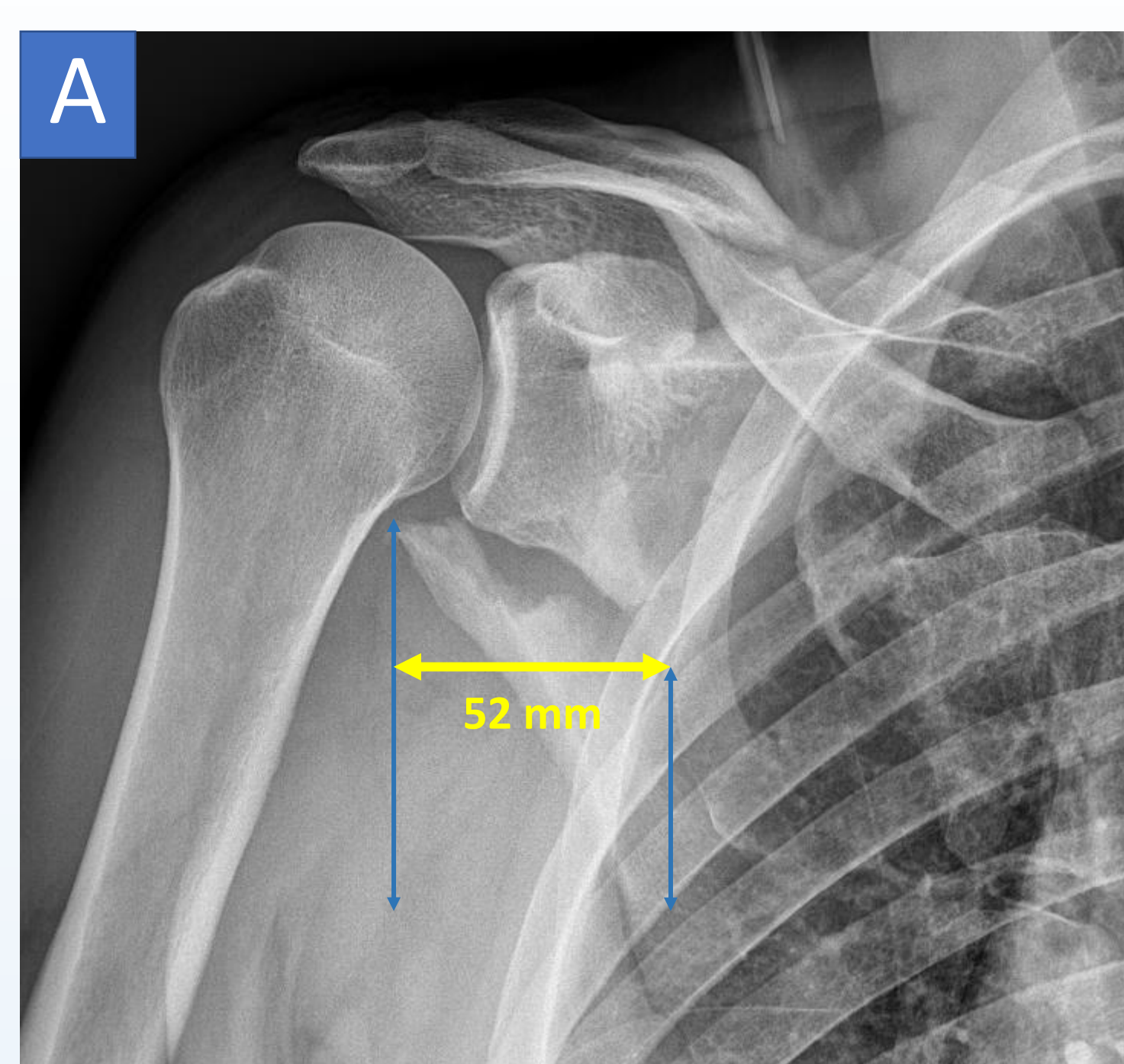


Contacto: marina.xicola@gmail.com - pdifeliceardente@althaia.cat
- ffusaro@me.com - gcano@althaia.cat - jcamí@althaia.cat

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Existe controversia en la **indicación quirúrgica** de las **fracturas escapulares**, a excepción de las fracturas inestables o desplazadas de la fosa glenoidea. En **asociación a fractura de clavícula**, se ha observado mejor resultado funcional y restitución del ángulo glenopolar en la **osteosíntesis de ambas** fracturas respecto a únicamente de la clavícula y también respecto a tratamiento conservador².

El objetivo principal es **describir un caso clínico** de fractura desplazada de cuerpo de escápula con fractura de clavícula ipsilateral **y su tratamiento quirúrgico**.



C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA