

Osteosíntesis asistida por artroscopia en fracturas de escápula tipo V de Ideberg.

Es posible, te cuento cómo lo hicimos.

Morales González I*, Sánchez Robles M, Díaz Martínez FJ, Fernández Díaz E, Lajara Marco F
Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia). *Contacto: ivan.mg.263@gmail.com

OBJETIVO

Las fracturas glenoideas desplazadas son raras, la agresión quirúrgica asociada a la cirugía abierta puede disminuirse empleando técnicas mínimamente invasivas bajo control artroscópico. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de fractura tipo V de escápula asistida artroscópicamente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Caso Clínico: Paciente de 29 años con fractura de escápula izquierda que es traído a servicio de urgencias tras accidente de moto. Se realiza TC para valoración de lesiones asociadas y estudio de la fractura, siendo clasificada como tipo V de Ideberg (**Figura 1A**). Tras 72h de evolución es intervenido de forma programada.

RESULTADOS

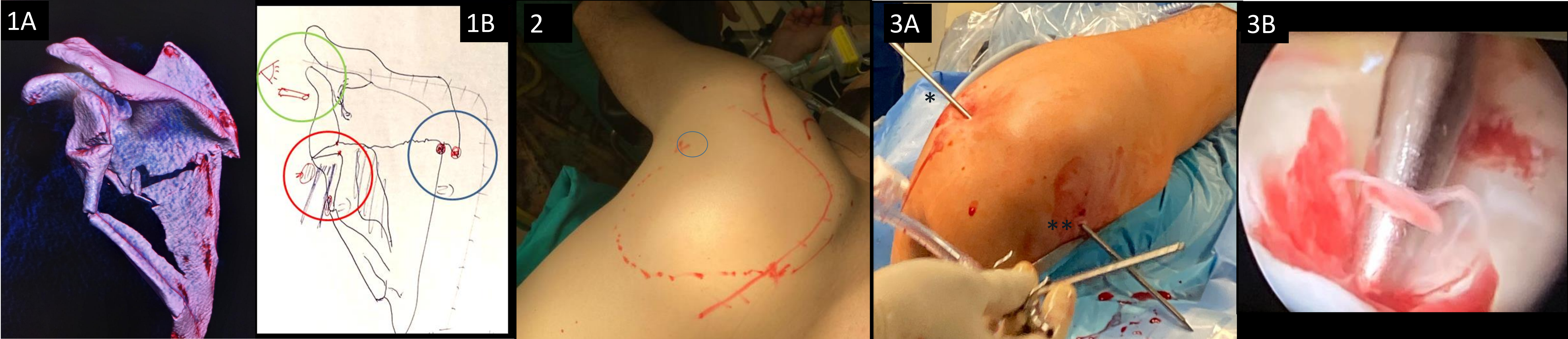


Figura 1B: En la planificación quirúrgica, observamos dos claves para la reducción: 1) círculo rojo, en la zona de origen de la porción larga del triceps q tracciona del trazo articular y 2) círculo amarillo, el borde medial. 3) Círculo verde: el artroscopio desde un portal anterior, nos serviría para ver bien la articulación sin tener que hacer artrotomía y sin depender del rayo.

Figura 2 : Posición decúbito lateral derecho, **sin tracción**: portal artroscópico de visión posterior a realizar en primer lugar (círculo azul). Tras ello, abordaje en L de escápula

Figura 3A: Realizamos portal artroscópico de visión posterior (*) y un portal anterior (**), mediante la técnica dentro fuera.

Figura 3B: Visión de la fractura intraarticular desde el portal posterior previamente a realizar la reducción

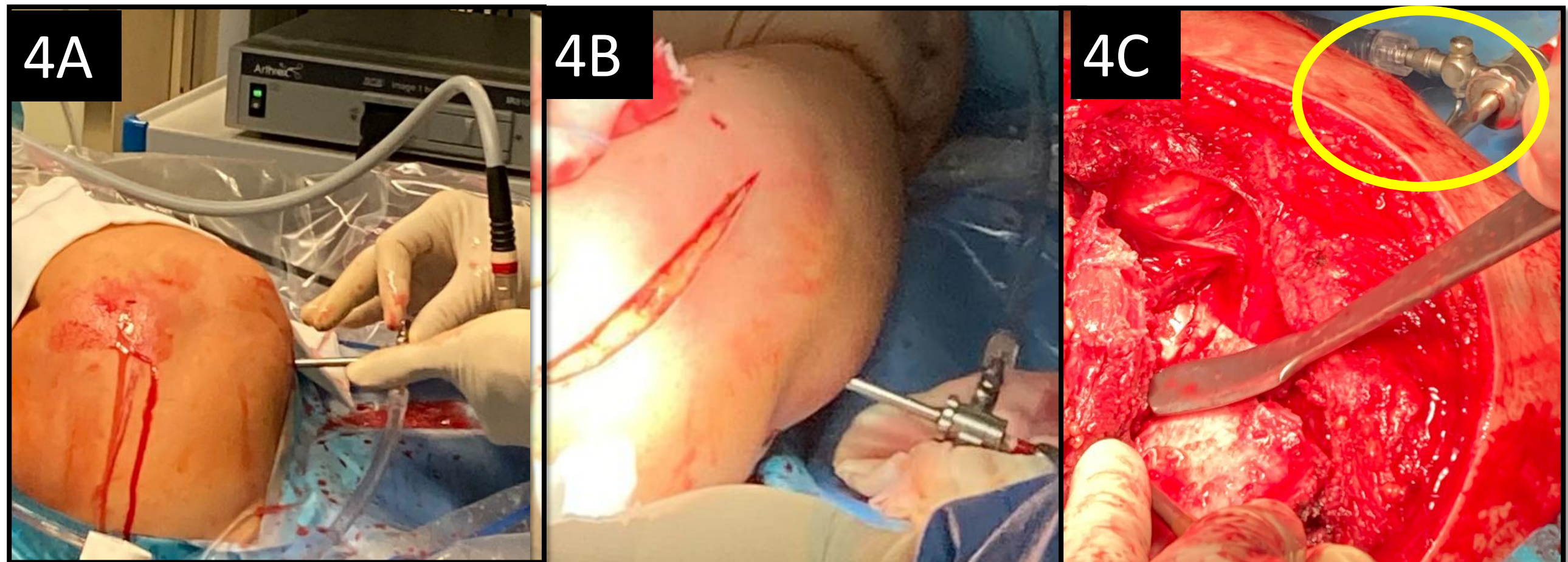


Figura 4: **A**, Tras establecer el portal anterior. **B**, Abordaje posterior en L elevando el infraespinoso de la fosa subescapular hasta el borde lateral. **C**, Obsérvese el detalle del control artroscópico desde el portal anterior (círculo amarillo)

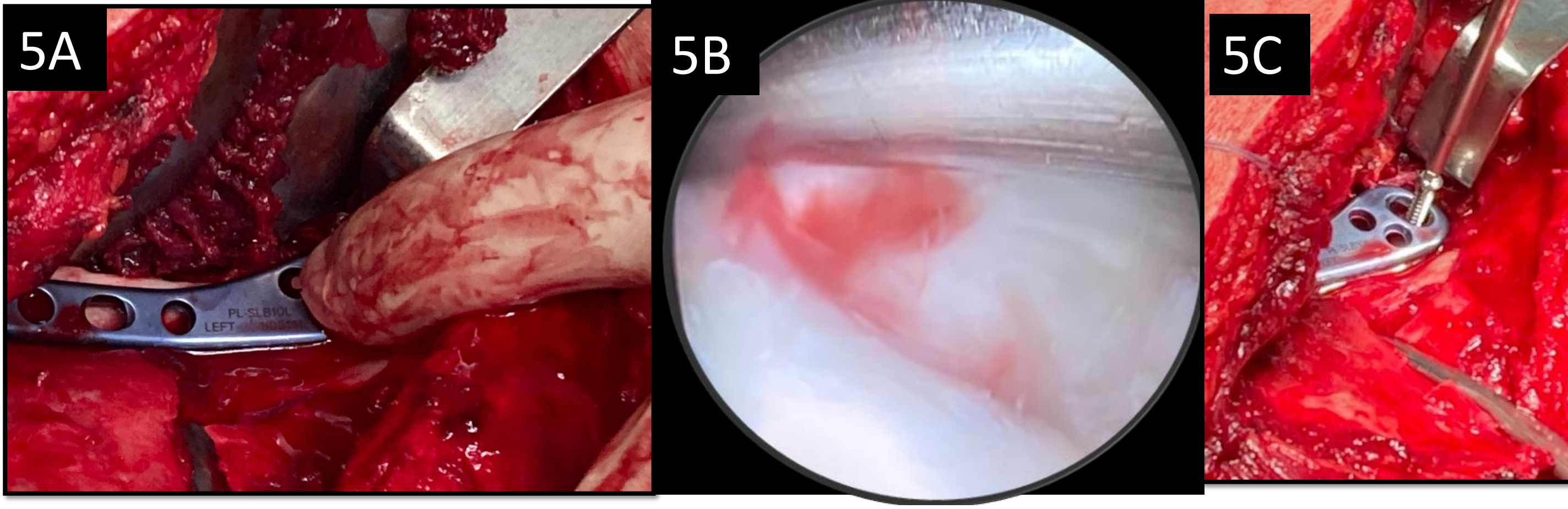


Figura 5: **A**, Reducción indirecta de la parte articular mediante asistencia artroscópica, **B**:trazo articular desde visión anterior), **C** realizando la síntesis con placa específica de borde lateral de escápula.

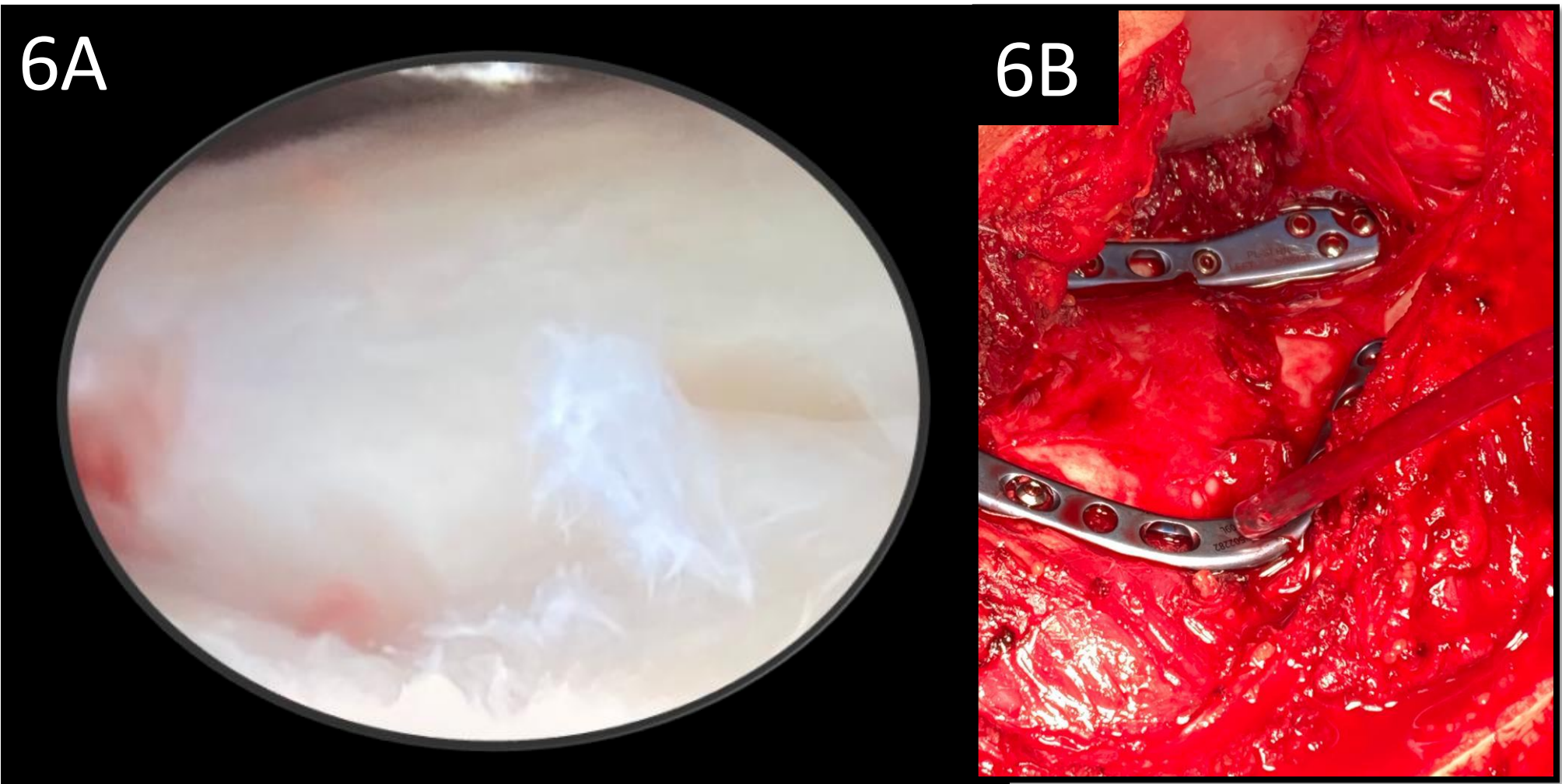


Figura 6: **A**, reducción final intraarticular con visión desde portal anterior. **B**, Posteriormente síntesis con placa específica en "boomerang" de borde medial escápula. Para finalizar reinserción de infraespinoso en borde medial de escápula y borde posterior de deltoides mediante puntos transóseos.

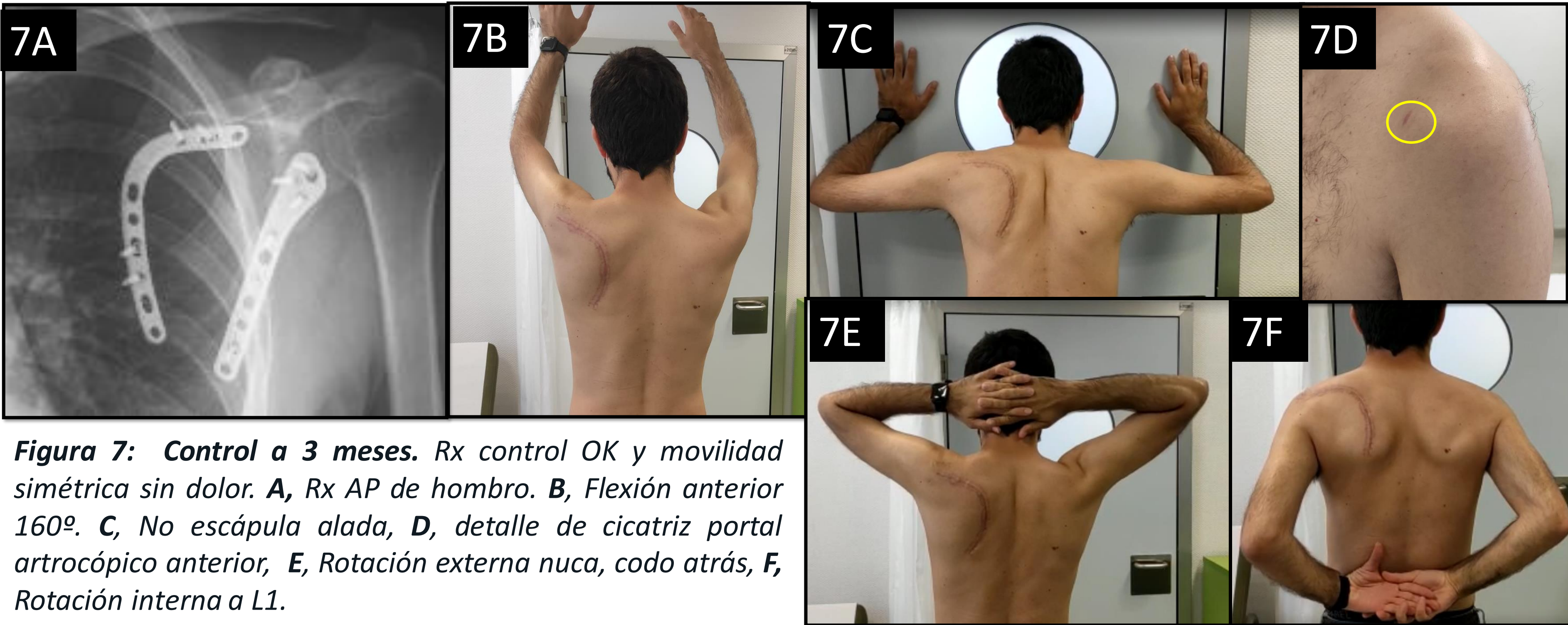


Figura 7: **Control a 3 meses.** Rx control OK y movilidad simétrica sin dolor. **A**, Rx AP de hombro. **B**, Flexión anterior 160°. **C**, No escápula alada, **D**, detalle de cicatriz portal artroscópico anterior, **E**, Rotación externa nuca, codo atrás, **F**, Rotación interna a L1.

CONCLUSIÓN

La osteosíntesis abierta de fractura de escápula con control artroscópico para la reducción de la fractura glenoidea es una técnica eficaz y segura. Reduce el uso de escopía y permite una mejor visualización articular que la artrotomía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Frich LH, Larsen MS. How to deal with a glenoid fracture. *EFORT Open Rev.* 2017;2(5):151- 157.
2. Limb D. Scapula fractures: a review. *EFFORT Open Rev.* 2021 Jun 28;6(6):518-525.
3. Gokhan RU. Arthroscopy-assisted fixation of Ideberg-type Vv glenoid fracture: A case report. *Eklemler Hastalik Cerrahisi.* 2019 Apr; 30 (1): 61-4.