

Fractura de estrés de apófisis coracoides. A propósito de un caso

Objetivos

Presentar un caso de Fractura avulsión de apófisis coracoides sin antecedente traumático. Describir cuadro clínico, exploración física, pruebas de imagen y manejo terapéutico. Realizar revisión bibliográfica publicada.

Material y metodología

Paciente de 74 años con fibrilación auricular, anticoagulada, que al realizar movimiento de giro en la cama presenta impotencia funcional de extremidad superior izquierda, aumento de volumen en región pectoral izquierda y dolor a la movilización del hombro con exploración neurovascular preservada. En estudio radiológico, se diagnosticó de fractura de apófisis coracoides. La ecografía, evidenció colección entre músculos pectorales mayor y menor y el AngioTC mostró hematoma intramuscular en pectoral menor izquierdo, fractura arrancamiento de apófisis coracoides sin sangrado activo.

Resultados

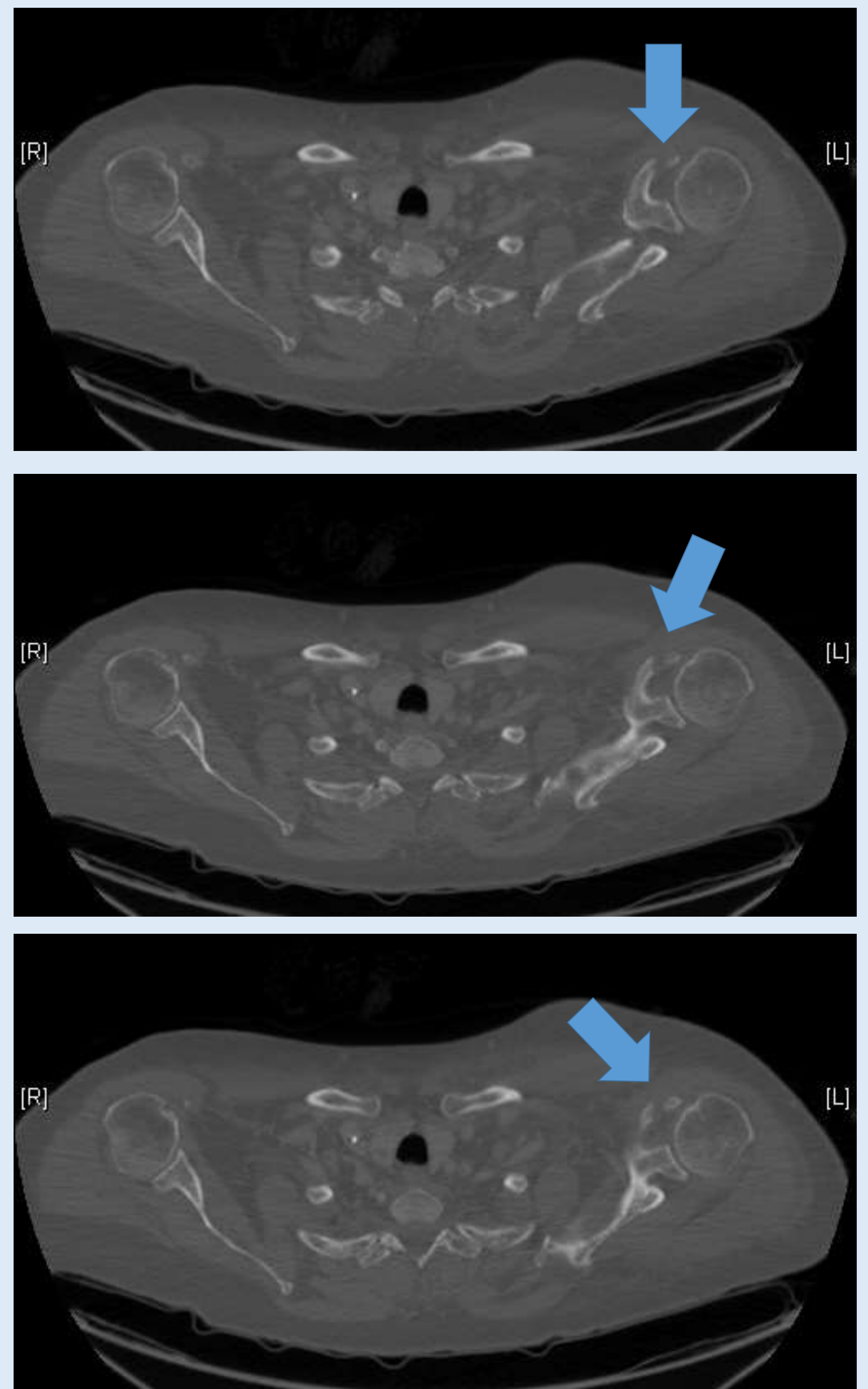
Se decidió tratamiento conservador con sling 6 semanas con fase de recuperación funcional. Pasadas 8 semanas, no existía dolor ni déficit funcional, balance articular completo y se confirmó consolidación de la fractura sin desplazamiento.

Las fracturas de escápula suponen <1% del total y las de apófisis coracoides, un 7 % de éstas. Con frecuencia, ocurren en la 2º/3º década con lesiones asociadas (80-95%).

Son producidas por mecanismo directo debido a traumatismos de alta energía, tracción de los ligamentos coracoclaviculares o del tendón conjunto. Pueden deberse a mecanismo indirecto, por avulsión o fracturas por fatiga/estrés. Si existe desplazamiento, puede lesionarse el nervio musculocutáneo.

Están descritas fracturas de estrés en deportistas de lanzamiento pero son infrecuentes en pacientes de edad avanzada, al no ser un segmento especialmente relacionado con la osteoporosis.

El tratamiento puede ser conservador, en fracturas no desplazadas, y quirúrgico, en desplazadas en pacientes jóvenes o con luxaciones acromioclaviculares, mediante reducción abierta, fijación de la acromioclavicular y osteosíntesis con tornillo en la coracoides.



Conclusiones

La fractura de coracoides es una entidad rara de forma aislada, más aún en pacientes de edad avanzada sin mediar traumatismo. Tampoco se considera una lesión propia de la fragilidad ósea, sin evidencia bibliográfica en este contexto. El tratamiento conservador suele ser exitoso.