

“FRACTURA DE ESCÁPULA. ¿TRATAMIENTO CONSERVADOR?”

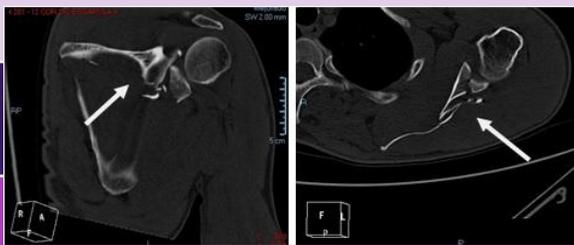
Autores: Builagman Azirar, O; Galan Novella, A; Jimenez Fernandez, M ; Alcobía Diaz, B; Díaz Rodríguez, A.
Hospital Costa del Sol- Marbella

Introducción: Las fracturas de la escápula son lesiones raras que representan sólo 5% de todas las fracturas que afectan la articulación del hombro y menos de 1% de todas las fracturas en general. Si bien el tratamiento no quirúrgico es el indicado y apropiado para la mayoría de los trazos mínimamente desplazados, no todas las fracturas tienen un resultado favorable a largo plazo según la literatura.

Material y Metodología

Paciente de 47 años que tras accidente de motocicleta de alta energía sufre traumatismo sobre hemicuerpo izquierdo, presentando Fractura de escapula ipsilateral
Exploración sin deformidad, ni crepitación en hombro izquierdo. Limitación de la movilidad por dolor, sin alteración neurovascular distal. En TC del hombro izquierdo, (Clasificación de Ideberg con un tipo Va).

Se decide intervenir quirúrgicamente previa planificación, mediante abordaje de Judet, fijación interna con doble osteosíntesis.



Resultados

A las 3 semanas de la cirugía. Tras la retirada del cabestrillo, sin dolor, el rango articular de hombro izquierdo con abducción de 60º, antepulsión hasta 45º, rotación interna hasta L5. Rotación externa hasta mastoides izquierda. Inicia Rehabilitación precoz. No déficit sensitivo ni motor ni vascular. Tras 5 meses desde la fractura, dolor leve sin limitaciones en sus actividades diarias y deportiva (natación) presentando un rango articular completo



Conclusión

Si bien el tratamiento conservador es el indicado y apropiado para la mayoría de los trazos mínimamente desplazados, no todas las fracturas tienen un resultado favorable a largo plazo, ya que se recomienda el tratamiento funcional temprano con poco tiempo de inmovilización. Tomándose como indicación quirúrgica una serie de criterios descritos en la literatura.

Las lesiones más frecuentes tratadas quirúrgicamente son las fracturas de la fosa glenoidea y las fracturas del cuello escapular. Asociadas el 25% de los casos a una lesión concomitante en la clavícula o los ligamentos acromioclaviculares. La fijación interna se logró con mayor frecuencia con una placa y tornillos a través de un abordaje posterior. Las complicaciones son poco frecuentes, siendo la infección, la rigidez del hombro, y el fracaso del implante. Se obtuvieron resultados funcionales de buenos a excelentes en aproximadamente el 85% de los casos descritos.

Bibliografía

1. Bartoníček, J, Cronier, P. History of the treatment of scapula fractures. Arch Orthop Trauma Surg. 2010; 130(1): 83-92. doi: 10.1007/s00402-009-0884-y.
2. Jacob M. Lantry a , Craig S. Roberts a, *, Peter V. Giannoudis b. (2008). Operative treatment of scapular fractures: A systematic review. Injury, Int. J. Care Injured (2008) 39, 271—283.
3. Park HY, Jin HJ, Sur YJ. Scapular body fracture and concomitant inferior angle epiphyseal separation with intrathoracic displacement: a case report. J Pediatr Orthop B. 2017; 26(5): 429-32. doi: 10.1097.