

LESIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A LUXACIÓN DE HOMBRO Y FRACTURA DE TROQUÍTER

González Alonso, Carmen; Humada Álvarez, Gonzalo; Baruque Astruga, Marta; Briso-Montiano Pinacho, Ricardo; Arnanz Remis, Alberto. Hospital Río Carrión Palencia.

OBJETIVOS

Estudiar pacientes de nuestro centro entre 2016-2020 con daño neurológico asociado a luxación de hombro y fractura aislada de troquíter. Analizar las causas y los tipos de daño neurológico, junto con su evolución clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudia de manera retrospectiva pacientes de nuestra institución entre los enero 2016 y diciembre 2020 que presentaron luxación de hombro y fractura de troquíter. Se realizó una **evaluación neurológica, controles radiográficos y electromiográficos, además de un seguimiento clínico y funcional del hombro mediante la escala de "Constant" y escala analógica visual (VAS)**

RESULTADOS

28 FRACTURAS DE TROQUITER AISLADO+LUXACION HOMBRO

67 años media de edad

MUTCH

I AVULSION



14 (50%)

II SEPARACION



13 (46%)

III HUNDIMIENTO



1 (2.5%)

TRATAMIENTO

DESPLAZAMIENTO PRERREDUCCION

DESPLAZAMIENTO POSTREDUCCION

13 CONSERVADOR (46%)

5,9mm

5,4mm

15 QUIRURGICO (53.5%)

18,80mm

11,4mm

5 LESIONES NEUROLÓGICAS

- 2 panplexopatía braquial (40%)
- 2 lesión combinada axilar+subescapular (40%)
- 1 lesión axilar (20%)



RECUPERACION

- COMPLETA 3 PACIENTES (60%)
- INCOMPLETA 2 PACIENTES (40%)

Se observaron **buenos resultados en la escala de dolor en todos los pacientes pero un empeoramiento importante de la funcionalidad en aquellos pacientes con lesiones neurológicas complejas.**

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las fracturas aisladas de troquíter constituyen un 17-21% dentro de las de humero proximal. Es importante una **evaluación cuidadosa de los déficits neurológicos** en aquellos pacientes que presenten luxación de hombro asociada a fractura de troquíter. Dicha combinación parece ser más frecuente de lo que aparece en la literatura y sus consecuencias son enormemente discapacitantes para el paciente.