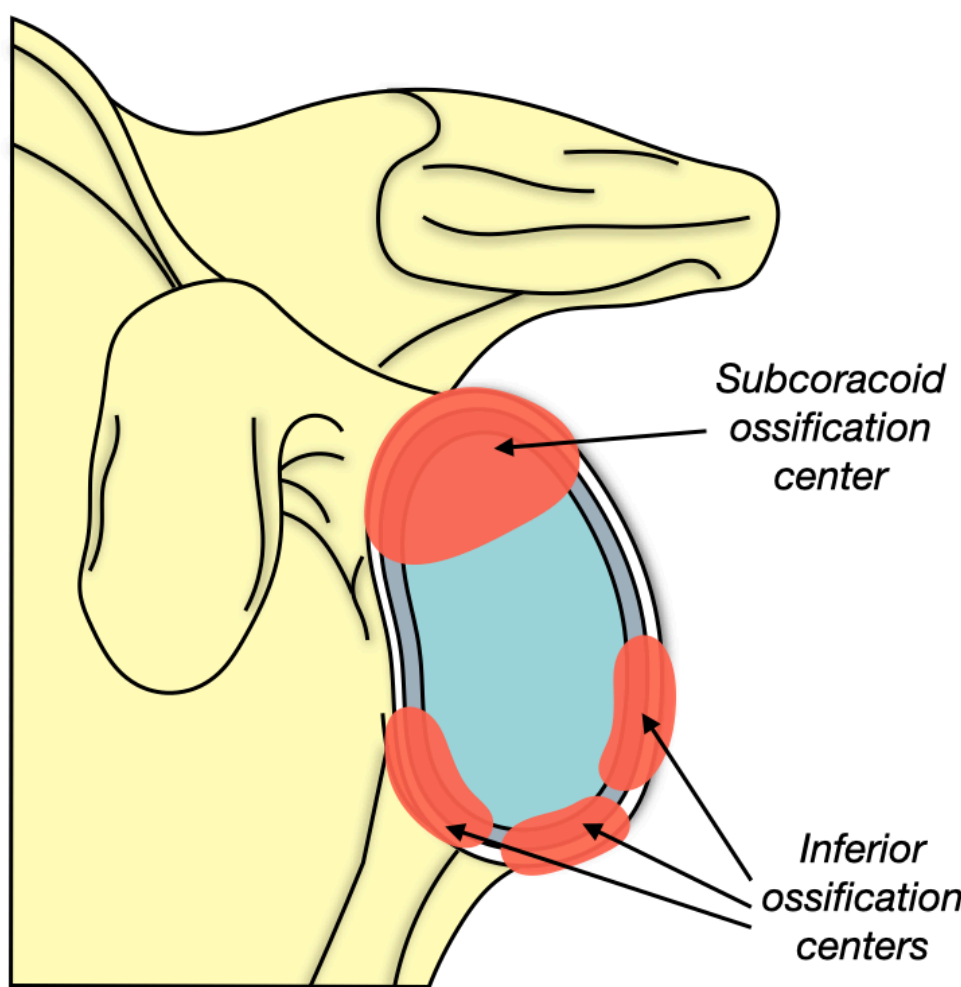


# ¿CÓMO DIFERENCIAR UNA FRACTURA DE GLENA CON LA OSIFICACIÓN NORMAL DE LA GLENOIDES EN UN ADOLESCENTE TRAS UN TRAUMATISMO?

**María Galán Olleros**, Ángel Palazón Quevedo, Rosa M. Egea Gámez, Ignacio Martínez Caballero, Sergio Martínez Álvarez

**Hospital Infantil Universitario Niño Jesús**  
SaludMadrid



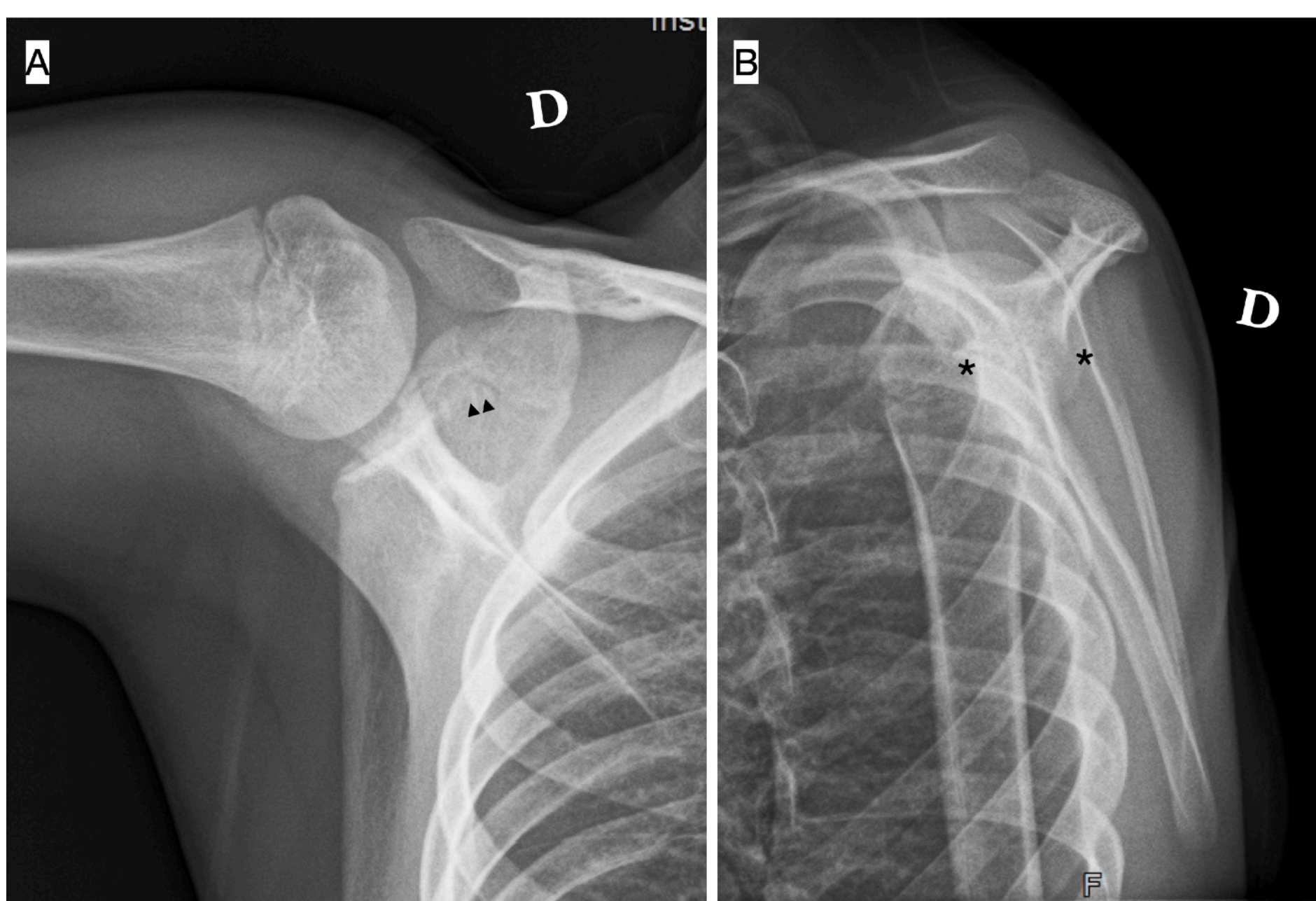
## OBJETIVOS

Presentar un caso en el que la **confusión en la interpretación de la anatomía normal** de la glenoides en un **adolescente** tras un traumatismo llevó al **diagnóstico erróneo de fractura** y al planteamiento de tratamiento quirúrgico.

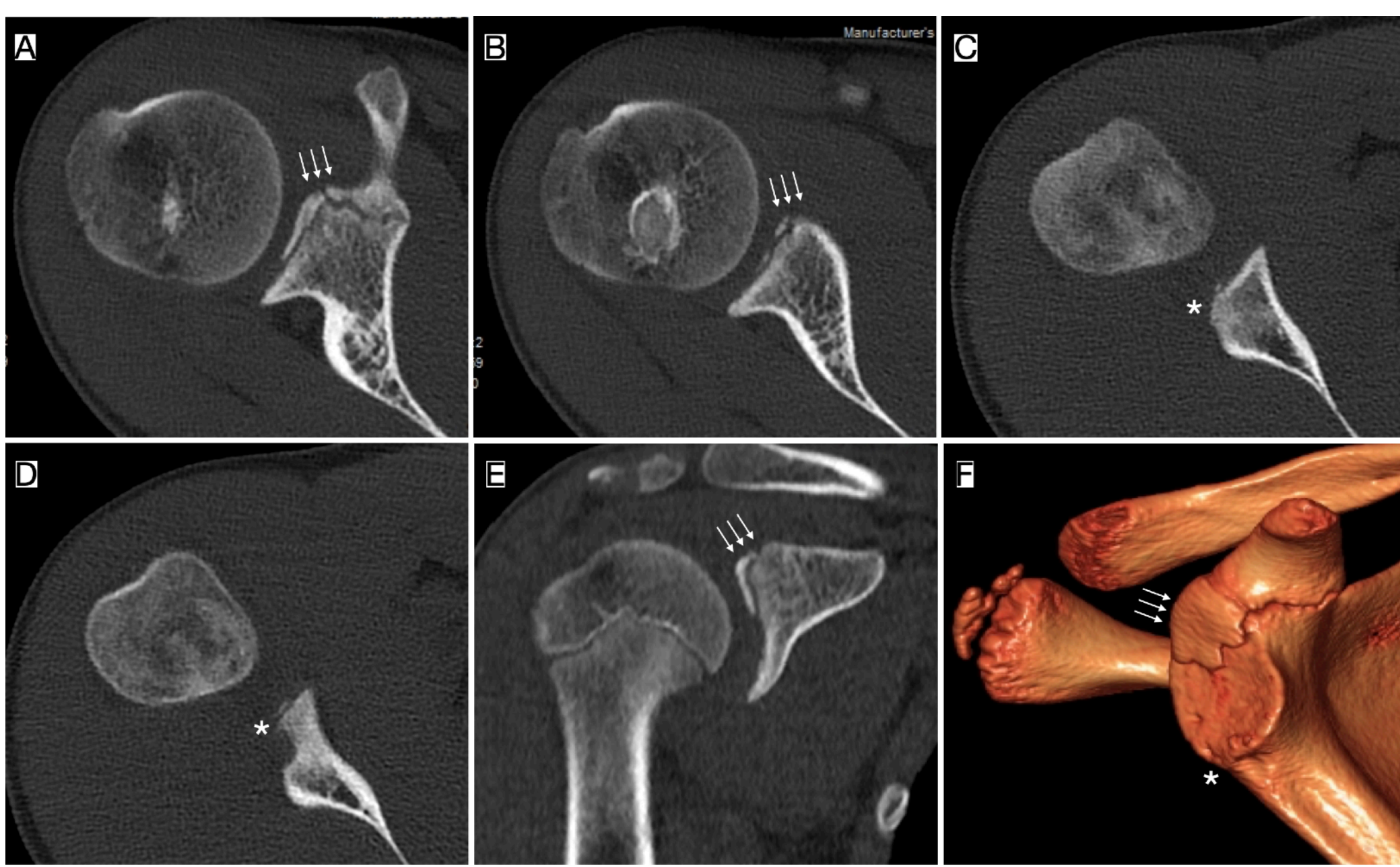


## MÉTODO

Paciente de 13 años y 6 meses que tras sufrir **traumatismo directo sobre el hombro** fue diagnosticado de **fractura de glena mediante Rx y TC** informada como “*Línea de fractura con disposición paralela a la superficie glenoidea que se extiende al núcleo de osificación de la coracoides, con mínimo desplazamiento anterior de 3 mm de espesor, 16 mm en su eje AP y 14 mm en el eje CC, que parece fusionado al resto de la escápula en su margen superior*”, por lo que se **planteó la cirugía**.



A. Línea irregular radiolúcida desde la base de coracoides hasta la superficie articular de la glenoides y con otro trazo aparentemente dirigido hacia posterior (▲▲). B. Misma discontinuidad en la cortical anterior y posterior (\*) a nivel del tercio medio de la glenoides.



Imágenes compatibles con el centro de osificación subcoracoideo (↑↑↑) y los centros de osificación secundarios glenoides inferiores (\*) normales. Apariencia ondulada de la placa de crecimiento subcoracoidea y la esclerosis de los centros de osificación secundarios glenoides inferiores.



Rx hombro contralateral: línea radiolúcida desde la base de la coracoides hasta la superficie articular de la glenoides (▲▲)

El paciente es **derivado a un centro de referencia pediátrico**, donde, tras **exploración física, Rx del hombro contralateral y evaluación detallada del TC** se **descartó** con alta probabilidad la existencia de **fractura**.

## RESULTADOS

El paciente fue **inmovilizado con un cabestrillo** y se solicitó un **resonancia magnética (RM)** de forma programada para confirmar la ausencia de fractura glenoidea.

En la RM la correspondencia con el patrón de osificación normal de la glenoides junto con la ausencia de otros hallazgos sugerentes de fractura, como el edema óseo y de tejidos blandos, permitieron **confirmar la ausencia de fractura de glenoides**.

Clínicamente el paciente **evolucionó favorablemente** con desaparición del dolor a la semana y recuperación del rango completo de movilidad y la fuerza.



Centro de osificación subcoracoideo (\*) que se extiende hacia el cartílago de crecimiento entre la base de la coracoides (C) y la escápula (S), ondulaciones del cartílago de crecimiento glenoideo hipointensas (▲▲), aspecto multilaminar de la glenoides (◆◆), cartílago glenoideo residual no osificado, cartílago articular suprayacente hiperintenso (↑↑↑↑) y labrum glenoideo hipointenso (■).

## CONCLUSIONES

- Es importante **conocer la anatomía normal del hombro en crecimiento**, sus **centros de osificación** 2<sup>os</sup> y las **placas de crecimiento** para **evitar errores** en la interpretación de las pruebas de imagen en el hombro pediátrico.
- La **edad**, **sexo** y **mecanismo** de lesión pueden ayudar a orientar el diagnóstico.
- El empleo de la **Rx contralateral** como comparación y la **RM** son de **utilidad para diferenciar** los cambios normales asociados al crecimiento de los patológicos en el hombro de pacientes esqueléticamente inmaduros y **guiar su manejo adecuado**.

## REFERENCIAS

- Kothary S, et al. *Skeletal Radiol.* 2014;
- Sidharthan S, et al. *Arthroscopy.* 2020;36(2):336-44;
- Chauvin NA, et al. *Clin N Am.* 2012;20(2):327;
- Zember J, et al. *Pediatr Radiol.* 2019;49(12):1617-28;
- Kim HHR, et al. *Pediatr Radiol.* 2021;51(3):338-52;
- Shannon SF, et al. *J Pediatr Orthop.* 2019;39(7):377-81.

CONGRESO  
**59 secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA