

AUMENTACIÓN DE GLENA MEDIANTE TOPE ÓSEO TIPO LATARJET ABIERTO POR FRACTURA-LUXACIÓN CONMINUTA DE GLENA

UQUILLAS TINOCO JL, TABERNEIRO FERNÁNDEZ JM, SÁNCHEZ SALMERÓN I, ZÚÑIGA VILLACRECIS-VIZA E, GARCÍA ARÉVALO M.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA, LEGANÉS

OBJETIVOS

Presentar el caso de un varón de 77 años, derivado de otro centro al Hospital Severo Ochoa, con diagnóstico de luxación gleno-humeral reducida y hallazgos en TAC de fractura de glena conminuta y desplazada más fractura de troquíter izquierdo. Se planifica reducción abierta y fijación interna de glena, siendo esta imposible, dada la complejidad de la fractura, decidiéndose realizar aumentación de glena mediante tope óseo de coracoides tipo Latarjet.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 77 años con antecedentes de HTA y Diabetes Mellitus, independiente para actividades básicas diarias. No antecedentes traumatológicos de interés. Sufre agresión en vía pública con caída sobre su lado izquierdo provocando luxación gleno humeral anterior. Es atendido de urgencia en otro centro sanitario donde se realiza reducción cerrada de luxación y estudio posterior con Tomografía. En TAC se aprecia fractura de glena en tercio anterior con notable desplazamiento, y step off articular de 8mm. Derivado a nuestro centro para tratamiento definitivo.

RESULTADOS

En HUSO se decide tratamiento quirúrgico, estableciendo dos planes posibles: reducción abierta y osteosíntesis mediante abordaje axilar a través de intervalo deltopectoral; y como alternativa aumentación de glena mediante tope óseo de coracoides (tipo Latarjet). Se interviene quirúrgicamente encontrando fractura muy compleja de glena con fragmentos no sintetizables por lo que se opta finalmente por segundo plan quirúrgico, aumentación de glena mediante técnica de Latarjet con transferencia de coracoides a defecto en glena y fijación con 2 tornillos HCS de 4mm x 34mm, buena presa de ambos. Control radiológico postquirúrgico satisfactorio y revisiones en consultas subsecuentes con buen resultado funcional inicial tras 6 semanas.

CONCLUSIONES

Las fracturas de glena son lesiones poco frecuentes que suelen tratarse de forma ortopédica. Cuando son complejas y tienen indicación quirúrgica suponen un reto para el cirujano al ser un procedimiento poco habitual. La principal alternativa es la reducción abierta y fijación interna mediante placas conformadas, siendo la aumentación abierta de glena con tope óseo de coracoides un procedimiento poco habitual, pero una opción válida especialmente por el efecto "sling" que genera el tendón conjunto y por permitir una movilización precoz al no ser una técnica reparativa.

