



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MULTIDISCIPLINAR URGENTE DE FRACTURA DESPLAZADA DE HÚMERO PROXIMAL CON LESIÓN DE ARTERIA AXILAR ASOCIADA

Patricia Amaya Espinosa, Julio César Morales Dávila, Pablo Martín Vélez, David González Martín, Fernando Linares Yanes.
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de un paciente varón de 73 años, politraumatizado tras un accidente de tráfico, que fue tratado conjuntamente con el servicio de cirugía vascular, de forma urgente durante el servicio de guardia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un varón de 73 años, con antecedentes personales de Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, dislipemia y portador de válvula aórtica mecánica normofuncionante. El paciente sufre un accidente de tráfico, se sale de la vía y da varias vueltas de campana, quedando su brazo izquierdo atrapado entre su cuerpo y el propio coche. Es rescatado por los bomberos y trasladado al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, donde se evidencia deformidad en brazo izquierdo, así como tumefacción proximal y ausencia de pulsos distales en el miembro.

Se realiza angioTC donde se descarta otra patología, objetivándose una fractura desplazada de cuello humeral izquierdo y lesión de la arteria axilar, con ausencia de contraste endovenoso distal. Es trasladado a quirófano, donde se lleva a cabo la reducción abierta y fijación interna con placa Philos (Synthes) de la fractura, además de by-pass axilo-humeral con vena safena interna autóloga invertida en posición anatómica, comprobando su permeabilidad al finalizar procedimiento.

RESULTADOS

El paciente permanece hemodinámicamente estable, con una evolución adecuada y movilización progresiva del miembro, sin complicaciones perioperatorias hasta su alta hospitalaria cinco días después de la cirugía. Un año tras la cirugía, bypass permeable, pulso radial presente, fractura consolidada, sin dolor, independiente para actividades de la vida diaria, conduciendo y con una puntuación 73/100 en la escala de Constant.

CONCLUSIONES

A pesar de la escasa frecuencia de lesiones arteriales asociadas a las fracturas de húmero proximal, éstas siempre deben descartarse dada su alta morbilidad y para el tratamiento adecuado urgente el paciente debe ser derivado a la mayor brevedad a un centro de tercer nivel con traumatólogo y cirujano vascular de guardia.



Figura 1: Radiografía inicial donde se objetiva fractura desplazada de cuello humeral izquierdo.

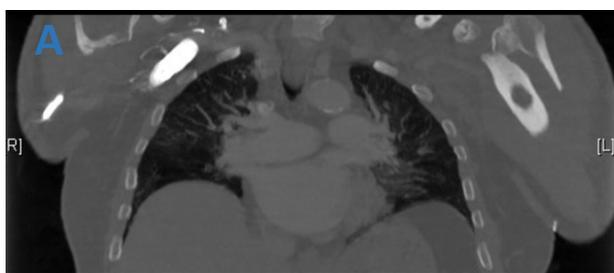


Figura 2A: Corte coronal de TAC donde se visualiza trazo de fractura en húmero proximal izquierdo.

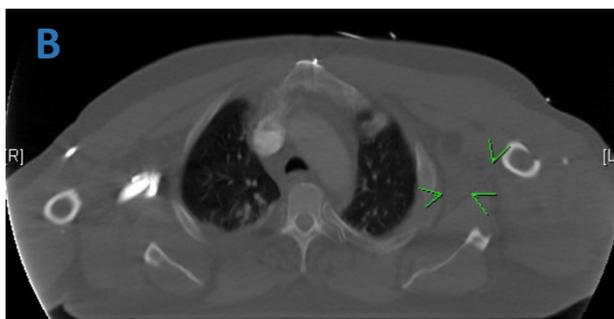


Figura 2B: Corte axial de angioTC en el que se describe ausencia de relleno a nivel de arteria axilar (flechas verdes) e importante hematoma a nivel de hueso axilar.



Figura 3: Radiografía de control postoperatorio inmediato en la que se visualiza placa Philos.

Figura 4: Radiografía de control al año donde se observa consolidación completa de la fractura.

