

Fracturas de acromion asociadas a lesiones en el complejo suspensorio superior del hombro. Revisión literaria a propósito de un caso.

Soler Jiménez, A. Rodríguez Fernández, FM. Algar Rodríguez, A. Villa Gil-Ortega, M.
Expósito Triano, S.

Hospital San Juan de Dios de Aljarafe

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de acromion representan el 8% de todas las fracturas de escápula y suelen producirse junto con otras lesiones de la cintura escapular, por lo que pueden pasar desapercibidas.

Se producen más frecuentemente por traumatismo directo en la cintura escapular o como complicación de las prótesis invertidas de hombro.

La clasificación de Kuhn (I-III) es la más utilizada

Es importante conocer la biomecánica del complejo suspensorio superior del hombro y realizar una cuidadosa evaluación del paciente para obtener un diagnóstico preciso.

La indicación del tratamiento quirúrgico no está bien establecida en la literatura.

El tratamiento conservador en fracturas sin criterios quirúrgicos obtiene generalmente buenos resultados. Además, ha aportado buenos resultados en algunos casos en los que se asociaban al menos dos fracturas en la cintura escapular. En aquellos casos en los que esté indicada la cirugía continúa el debate sobre si habría que fijar todas las estructuras o lo suficiente para estabilizar el complejo suspensorio.

OBJETIVOS:

Describir un caso clínico de fractura diafisaria de clavícula con fractura de acromion ipsilateral que pasó desapercibida inicialmente, así como exponer conclusiones sobre el manejo quirúrgico, a pesar de que en la literatura no existe un consenso sobre la mejor actitud terapéutica debido a la gran diversidad de lesiones posibles.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hombre de 55 años que tras caída en bicicleta se le realizaron radiografías AP y transtorácica de hombro derecho con el diagnóstico de fractura diafisaria de clavícula. Se inmovilizó y se trató de forma conservadora. Se revisó en consulta tras 2 semanas, donde se observó una fractura de acromion ipsilateral, transversal y poco conminuta tipo III de Kuhn.

Se decidió realizar el tratamiento quirúrgico de la fractura acromial mediante la colocación del paciente en silla de playa y abordaje longitudinal siguiendo el borde posterior del acromion. Se visualizó la integridad del manguito y del deltoides. Se redujo la fractura y se fijó con 2 tornillos de esponjosa con rosca parcial.

Tras 3 semanas de inmovilización comenzó con ejercicios pendulares y autopasivos asistidos. Pasados 2 meses en rehabilitación poseía un balance articular completo y empezó los ejercicios de fortalecimiento.

RESULTADOS:

A los 6 meses había reiniciado su actividad laboral y deportiva por lo que fue dado de alta, con Constant 89.

CONCLUSIONES:

El tratamiento quirúrgico de las fracturas acromiales se indica especialmente en paciente jóvenes activos con fracturas desplazadas que invaden o no el espacio subacromial, lesiones adicionales del complejo suspensorio superior del hombro que añadirían un componente de inestabilidad, pseudoartrosis sintomáticas u otras complicaciones funcionales derivadas del tratamiento conservador. Se recomienda proporcionar compresión y rigidez en el foco de fractura neutralizando los vectores de fuerza del deltoides, por lo que se ha propuesto el uso de placas, tornillos y cerclajes. Las fracturas laterales o anteriores periféricas constituyen un mayor reto, aconsejándose su extirpación si el fragmento es pequeño.

Se aconseja individualizar según el caso a la hora de decidir sobre si reparar todas las fracturas asociadas, o sólo las necesarias para estabilizar el complejo suspensorio superior del hombro. En nuestro caso fue suficiente con tratar la fractura acromial con criterios quirúrgicos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Hess F, Zettl R, Welter J, Smolen D, Knoth C. The traumatic acromion fracture: review of the literature, clinical examples and proposal of a treatment algorithm. Springer, Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. 2018.
2. Charilaou J, Dey R, Burger M, Sivarasu S, Staden R, Roche S. Quantitative fit analysis of acromion fracture plating systems using three-dimensional reconstructed scapula fractures – A multiobserver study. SICOT-J, 2021; 7-36.
3. Cicekli O, Akar A, Topc H. Displaced acromion fracture: A rare injury, case report. International Journal of Surgery Case Reports. 2017; 313–316.
4. Kurahashi S, Takeda S, Mitsuya S, Makihara K, Yamauchi K. Plate fixation of acromion fracture using a mesh plate. Trauma case reports. 2021; 100470.
5. Wu K, Wu X, Zha X, Wang Q. Anatomic restoration of triple disruption of the superior shoulder suspensory complex: A case report and review of the literature. Orthopaedic surgery. 2020. 12:1525-1530

