

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UNA FRACTURA DE BANKART ÓSEO TRAS LUXACIÓN ANTEROINFERIOR GLENOHUMERAL

HTVC

Hospital de Tortosa
Verge de la Cinta

Zorío Hernández, M. B., Sirvent Díaz, E., Beristain De La Rica, P., Subirats Rodríguez, L., Ruiz Moliner, C.

Introducción:

Las fracturas de cavidad glenoidea son <1% de todas las fracturas. Se producen tras un traumatismo de **alta energía**: fractura del cuerpo y cuello de la escápula (extraarticular) o de **baja energía**: fracturas del reborde glenoideo (intraarticular)

Objetivo:

Realizar una revisión bibliográfica sobre el diagnóstico y tratamiento de las fracturas del borde anterior de la cavidad glenoidea.)

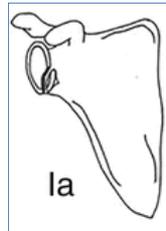


Material y métodos:

Hasta en un **8% de luxaciones anteriores** de hombro se acompañan de fractura del borde anterior de la glena.

Para el diagnóstico, resulta útil la radiología simple con 3 proyecciones (AP, lateral y axilar), una tomografía computerizada y una reconstrucción 3D.

La fractura "**Bankart óseo**" es la más frecuente (Ideberg Ia: fractura del borde anterior de la cavidad glenoidea asociada a luxación anterior de hombro).



El tratamiento **conservador** consigue buenos resultados funcionales a largo plazo aunque con mayores tasas de inestabilidad y déficit en la rotación externa.

Las **indicaciones quirúrgicas** son:
- Intraarticulares: inestabilidad glenohumeral, extensión >25% y/o gap >5mm en la superficie intraarticular.
- Extraarticulares: ángulo gleno-polar <20°, desplazamiento >40° o medialización >20mm.

La fijación quirúrgica se puede realizar mediante tornillos o placas de compresión vía artroscópica o por reducción abierta. Se debe valorar la necesidad de injerto de hueso. Posteriormente se inmoviliza el hombro con cabestrillo (de 1 a 3 semanas) y se inicia tratamiento rehabilitador.

Resultados:

Se presenta el caso de una mujer de 81 años. En el estudio preoperatorio mediante TC, se evidencia conminución y déficit de cavidad glenoidea anteroinferior **>32%**. Optamos por realizar una reducción abierta mediante abordaje deltopectoral, autoinjerto óseo de cresta ilíaca y fijación interna con dos tornillos canulados y placa en ocho.



Conclusiones:

Las lesiones tipo Bankart óseo son las fracturas de cavidad glenoidea más frecuentes. Requieren un estudio de **TC** para determinar el **porcentaje de defecto óseo**. La cirugía permite restaurar la anatomía glenohumeral, recuperar la estabilidad de la articulación y un resultado funcional satisfactorio.

Bibliografía:

1. Frich LH, Larsen MS. How to deal with a glenoid fracture. *EFORT Open Rev*. 2017;2(5):151-7.
2. Ström P. Glenoid fractures of the shoulder. *EFORT Open Rev [Internet]*. 2020;5(10):620-3.
3. Seidl AJ, Joyce CD. Acute fractures of the glenoid. *J Am Acad Orthop Surg [Internet]*. 2020;28(22):e978-87
4. Steven J, Meinhard BP, Schultz E, Toledano J, Lee SJ, Meinhard BP, et al. Open Reduction and Internal Fixation of a Glenoid Fossa Fracture in a Child: A Case Report and Review of the Literature. *Lee. Baruch Journal of Orthopaedic Trauma*. 1997;11:452-4

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA