

OBJETIVOS

MATERIAL Y METODOS

Las fracturas glenoideas desplazadas y con compromiso articular son raras (1%). El método tradicional de tratamiento de las estas fracturas ha sido la artrotomía y RAFI. La agresión quirúrgica asociada puede minimizarse empleando técnicas mínimamente invasivas bajo control artroscópico. El **objetivo** de este trabajo es presentar un caso de fractura tipo V de escápula, tratada mediante osteosíntesis abierta de la fractura con control artroscópico para la reducción de la fractura glenoidea.

Caso Clínico: Paciente de 29 años con fractura de escápula izquierda que es traído a servicio de urgencias tras accidente de moto. Se realiza TC para valoración de lesiones asociadas y estudio de la fractura, siendo clasificada como tipo V de Ideberg (Figura 1A). Tras 72h de evolución es intervenido de forma programada.

RESULTADOS

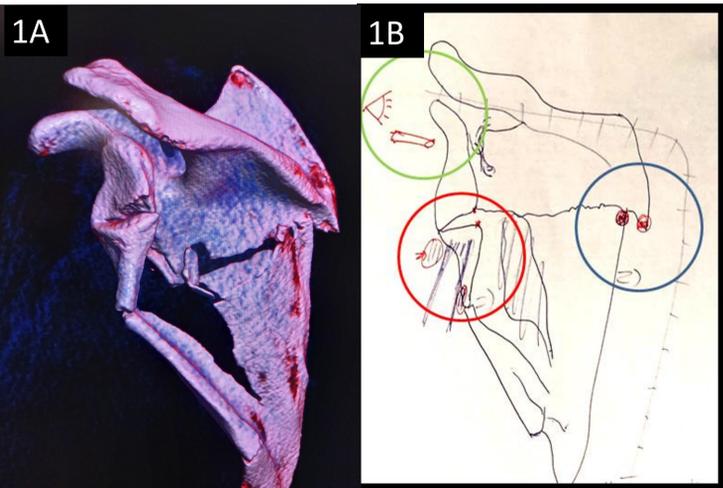


Figura 3A: Realizamos portal artroscópico de visión posterior (*) y un portal anterior (**), mediante la técnica dentro fuera.

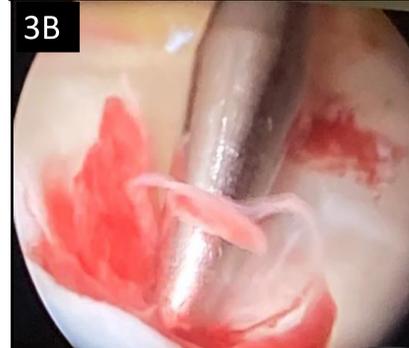


Figura 3B: Visión de la fractura intraarticular desde el portal posterior previamente a realizar la reducción

Figura 1B: En la planificación quirúrgica, observamos dos claves para la reducción: 1) círculo rojo, en la zona de origen de la porción larga del tríceps q tracciona del trazo articular y 2) círculo amarillo, el borde medial. 3) Círculo verde: el artroscopio desde un portal anterior, nos serviría para ver bien la articulación sin tener que hacer artrotomía y sin depender del rayo.

Figura 2 : Posición decúbito lateral derecho, sin tracción: portal artroscópico de visión posterior a realizar en primer lugar (círculo azul). Tras ello, abordaje en L de escápula

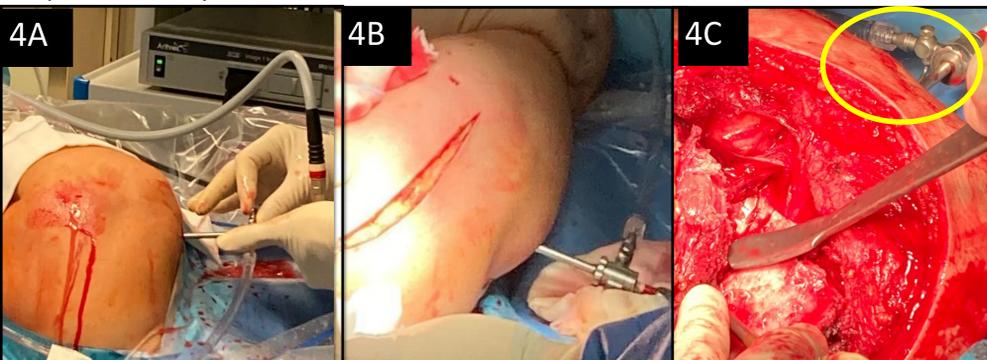


Figura 4: A, Tras establecer el portal anterior. B, Abordaje posterior en L elevando el infraespinoso de la fosa subescapular hasta el borde lateral. C, Obsérvese el detalle del control artroscópico desde el portal anterior (círculo amarillo)

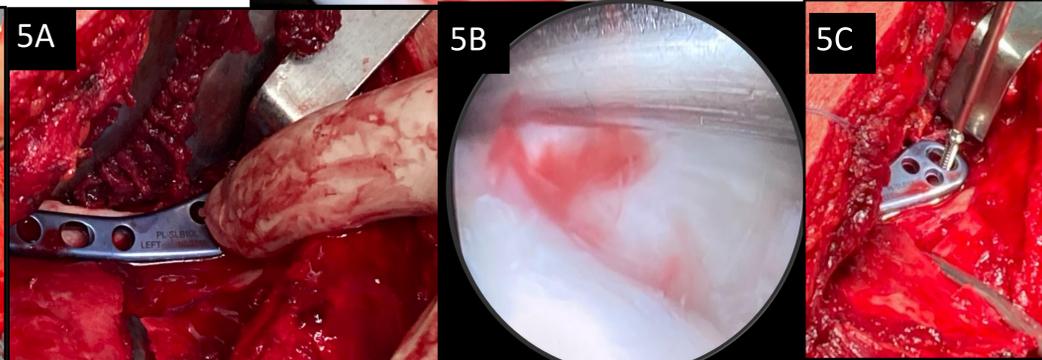


Figura 5: A, Reducción indirecta de la parte articular mediante asistencia artroscópica, B:trazo articular desde visión anterior), C realizando la síntesis con placa específica de borde lateral de escápula.

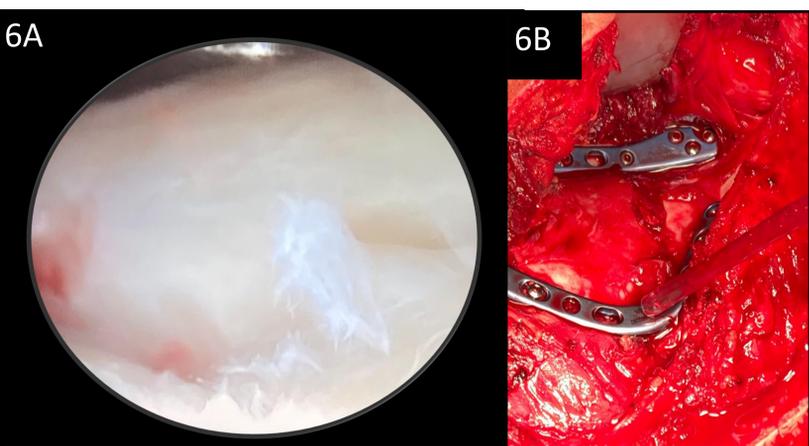


Figura 6: A, reducción final intraarticular con visión desde portal anterior. B, Posteriormente síntesis con placa específica en "boomerang" de borde medial escápula. Para finalizar reinsersión de infraespinoso en borde medial de escápula y borde posterior de deltoides mediante puntos transóseos.

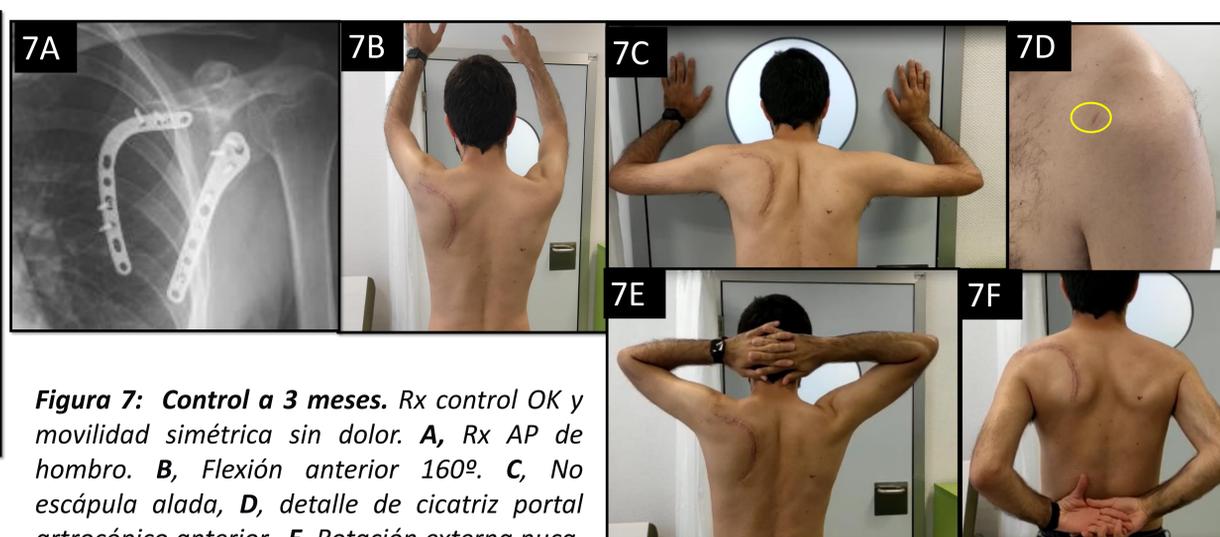


Figura 7: Control a 3 meses. Rx control OK y movilidad simétrica sin dolor. A, Rx AP de hombro. B, Flexión anterior 160º. C, No escápula alada, D, detalle de cicatriz portal artroscópico anterior, E, Rotación externa nuca, codo atrás, F, Rotación interna a L1.

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFÍA

La osteosíntesis abierta de fractura de escápula con control artroscópico para la reducción de la fractura glenoidea es una técnica eficaz y segura. Reduce el uso de escopía y permite una mejor visualización articular que la artrotomía.

1. Frich LH, Larsen MS. How to deal with a glenoid fracture. *EFORT Open Rev.* 2017;2(5):151- 157.
2. Limb D. Scapula fractures: a review. *EFFORT Open Rev.* 2021 Jun 28;6(6):518-525.
3. Gokhan RU. Arthroscopy-assisted fixation of Ideberg-type Vv glenoid fracture: A case report. *Eklemler Hastalik Cerrahisi.* 2019 Apr; 30 (1): 61-4.