

ABORDAJE MODIFICADO DE JUDET EN EL TRATAMIENTO DE FRACTURA COMPLEJA DE ESCÁPULA CON COMPONENTE INTRAARTICULAR GLENOIDEO.

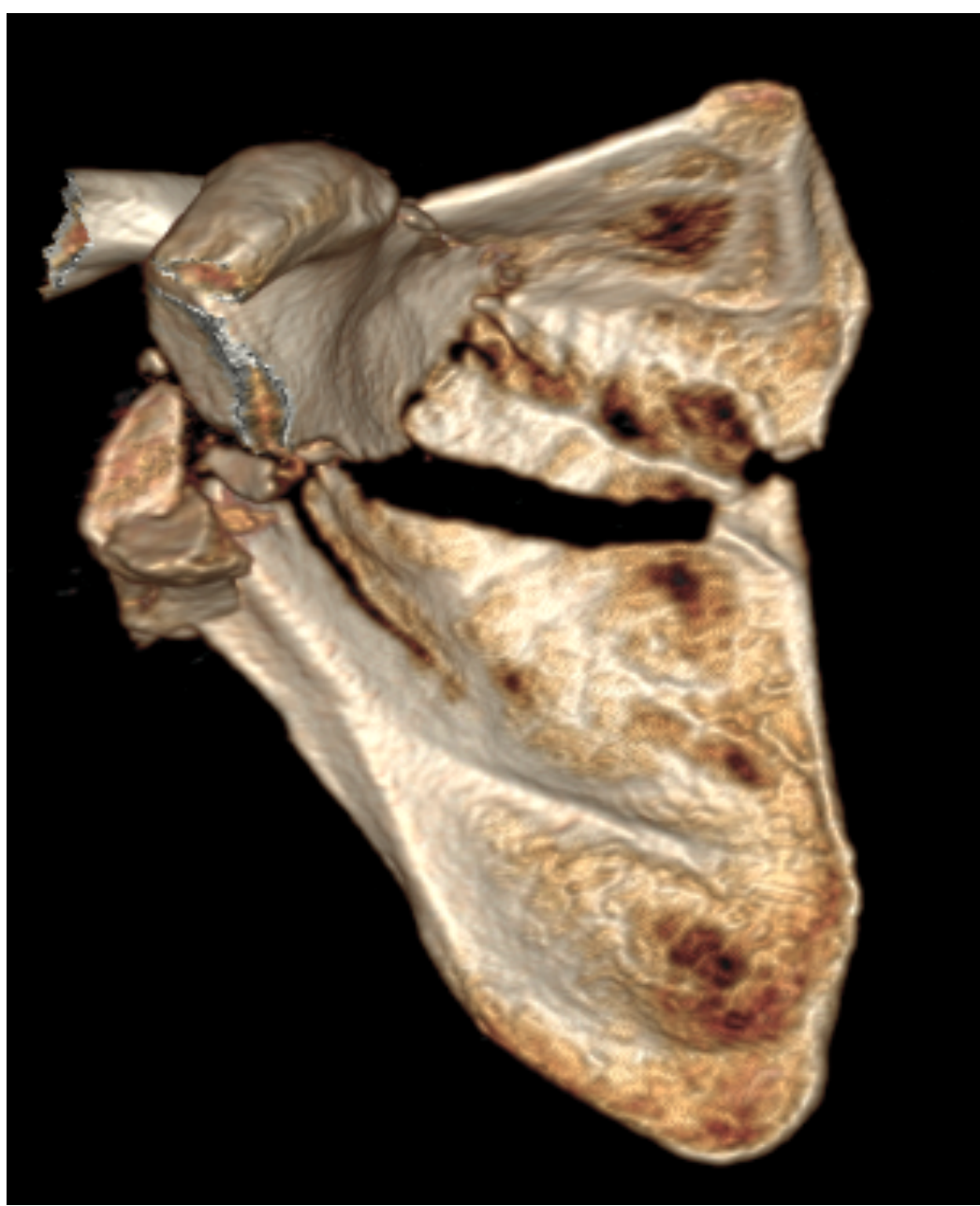
ANNA BORRELL CHOVER, JESÚS GARCÍA ALVÁREZ, DANIEL MONTANER ALONSO, SANDRA PÉREZ MOTOS, JORGE TECLES PEYDRO.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR PESET, VALENCIA

Objetivo

Presentar un caso clínico de fractura de cuerpo de escápula con componente intraarticular tratado quirúrgicamente mediante abordaje modificado de Judet.

Material y método

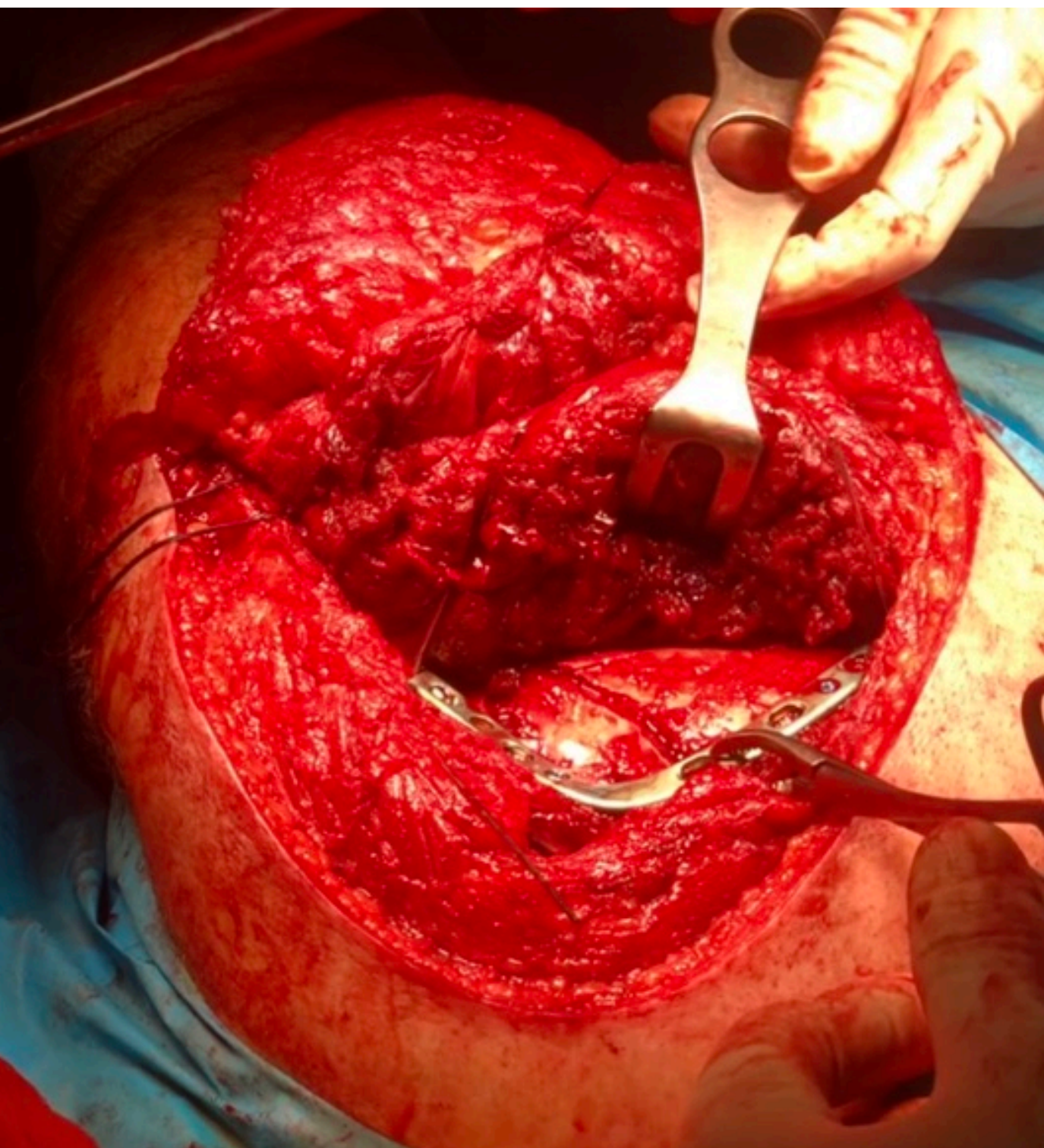
Presentamos el caso de un paciente de 47 años que presenta dolor en hombro derecho tras caída en bicicleta.



El TC confirma una fractura del cuerpo de escápula con extensión hacia el cuello escapular hasta alcanzar la glena: Fractura tipo Vc (clasificación de Ideberg-Goss).

Resultados

Se intervino al paciente mediante abordaje modificado de Judet con control del paquete neurovascular circunflejo posterior e identificación del nervio supraescapular. A través del intervalo entre Infraespinoso y redondo menor, se accede a cuello de la escápula y borde axilar.



En primer lugar, se estabiliza el cuello de la escápula con tornillo de compresión. Posteriormente, se sintetiza el cuello de la escápula y la glena mediante placa premoldeada. A continuación, se realiza la osteosíntesis del cuerpo y espina escapular con placa medial tipo “Boomerang”.

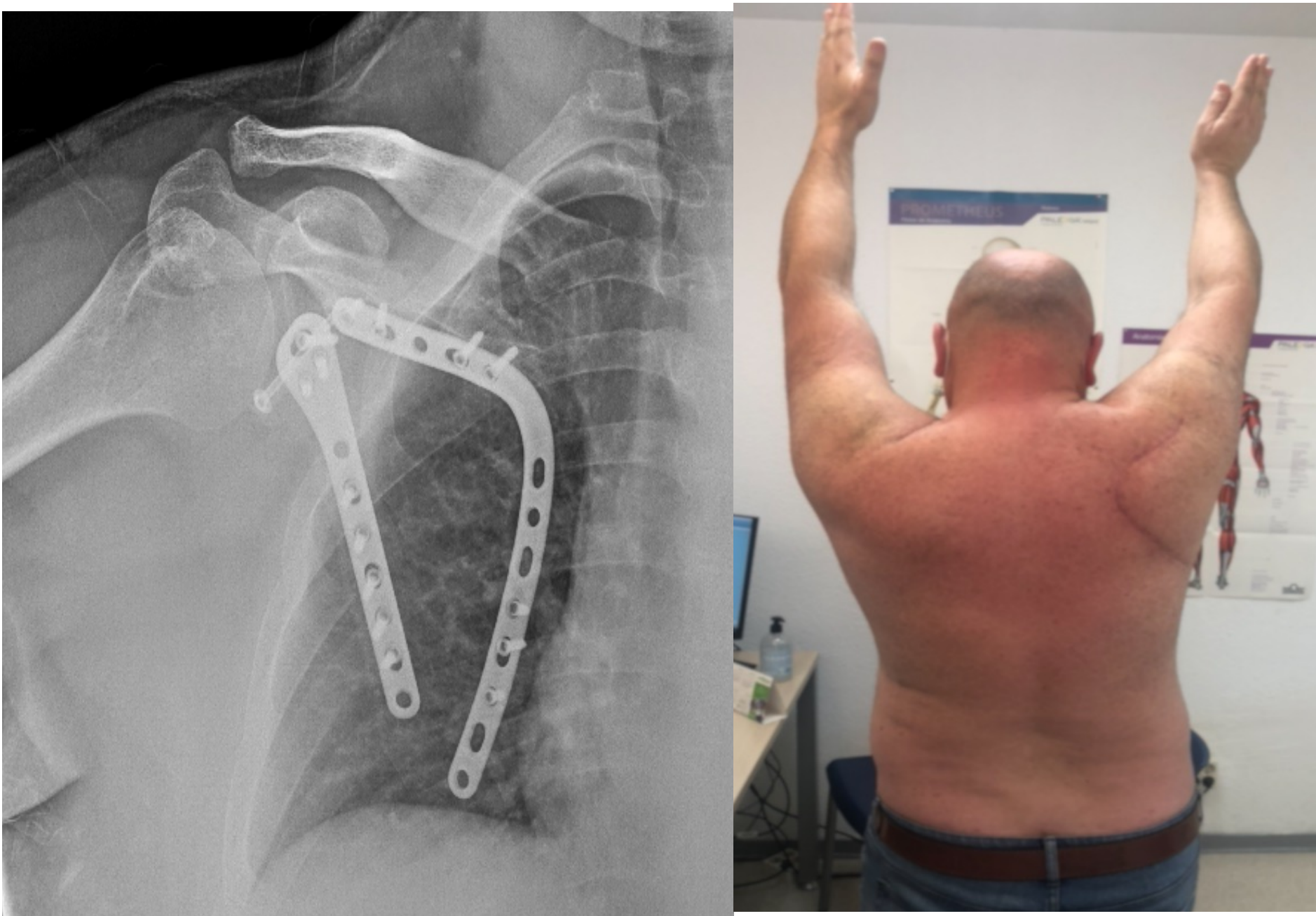
- Obrebskey WT, Lyman JR. A modified judet approach to the scapula. *J Orthop Trauma*. 2004;18:696–699.
- Nork SE, Barei D. Surgical exposure and fixation of displaced type IV, V, and VI glenoid fractures. *J Orthop Trauma*. 2008; 22:487-93.

Conclusiones

Las fracturas de la escápula son lesiones poco frecuentes (1% de las fracturas). En las fracturas de la cavidad glenoidea con desplazamiento de los fragmentos (tipo IV, V y VI de Ideberg-Goss) el tratamiento más aceptado es el quirúrgico.

El abordaje modificado de Judet se diferencia del abordaje clásico en que no se forma un flap muscular con desinserción del Infraespinoso, disminuyendo el riesgo de compromiso vascular a los fragmentos óseos y de lesión del Nervio Supraescapular o de la Arteria Circunfleja escapular.

Proporciona una adecuada exposición de la escápula, ayudando a la reducción del fragmento medial que reconstituye la morfología escapular y posteriormente, usando el intervalo entre el Infraespinoso y el Redondo menor, para la reducción articular.



Evolución a los 3 meses