

# HOMBRO FLOTANTE: A propósito de un caso conservador

Álvaro Trujillo Fuentes; Bernardo Sánchez Sánchez, Tamara López Merino  
Hospital de la Serranía (Málaga)

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un varón de 29 años que sufre accidente de tráfico con traumatismo directo sobre hombro derecho, en el cual se evidenció mediante TAC fractura de la base de apófisis coracoides junto con el margen superior de la glena, fractura conminuta del extremo distal clavicular aunque con respecto de la superficie articular acromioclavicular y fractura de la espina escapular con dos fragmentos desplazados.

## RESULTADOS

El hombro flotante es una lesión poco frecuente, que representa el 0,1% de las lesiones del hombro. El mecanismo causal suele incluir traumatismos de alta energía. La fractura de la clavícula y del cuello de la glena provoca una alteración del complejo suspensorio superior del hombro que está compuesto por cuello glenoideo, clavícula, coracoides, acromion y complejo ligamentario C4.

Cada una de estas fracturas cuando se producen por separado suelen ser tratadas de forma ortopédica, pero en el caso del hombro flotante la fractura de clavícula hace más inestable la fractura del cuello de la escápula y viceversa. A nivel clínico, el paciente suele sostener la extremidad superior afectada en posición antiálgica, pudiéndose objetivar a la inspección la imagen del "hombro caído", atribuible al desplazamiento inferior de ambas fracturas. Igualmente, se pueden presentar deformidades a nivel del cuerpo de la clavícula o en la articulación acromioclavicular. Suele existir limitación funcional importante secundaria a las fracturas y al dolor derivado de las mismas. Siempre debería completarse la exploración con un examen neurovascular de la extremidad. A nuestro paciente se le ofreció tratamiento quirúrgico, pero éste lo rechazó.

Las dos principales opciones terapéuticas a considerar son el tratamiento ortopédico y el tratamiento quirúrgico. El tratamiento ortopédico ha tenido buenos resultados en diversos estudios, principalmente en los casos en los que las fracturas de clavícula y escápula están mínimamente desplazadas. Se recomienda inmovilización con un vendaje en ocho durante 4 semanas con ajustes periódicos y rehabilitación pasiva y activa posteriormente. La mala evolución del tratamiento ortopédico puede desencadenar en inestabilidad y un elevado riesgo de déficits de consolidación en ambas fracturas, pseudoartrosis, además de complicaciones a largo plazo como pinzamiento subacromial, compromiso neurovascular y debilidad o fatiga muscular. En el caso de nuestro paciente, mantuvo inmovilización con vendaje en 8 durante 1 mes, con posterior realización de ejercicios de movilidad en domicilio con buena evolución y movilidad completa.



## CONCLUSIONES

El hombro flotante es una entidad poco frecuente. La presencia de fractura de cuello de escápula hace que la fractura de clavícula sea más inestable. La incidencia de ambas fracturas de forma concomitante es muy baja. No existe consenso ni evidencia sobre cuál es el tratamiento más adecuado. Se debe considerar la intervención quirúrgica para todas estas lesiones. Si bien se pueden esperar resultados aceptables con el manejo no quirúrgico de las fracturas con desplazamiento mínimo, el desplazamiento en uno o ambos sitios se maneja mejor con reducción y fijación quirúrgicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alex R Dombrowsky et al. (2020). Clinical outcomes following conservative and surgical management of floating shoulder injuries: a systematic review. *J Shoulder Elbow Surg*; 29(3):634-642.
2. Michael J DeFranco et al. (2006) The floating shoulder. *J Am Acad Orthop Surg*; 14(8):499-509.
3. B. de Pablo Márquez et al. (2014). Floating shoulder. *Rev Andal Med Deporte* vol.7 no.3 Sevilla sep. 2014. ISSN 1888-7546
4. Yadav V et al. (2013) A prospective study comparing conservative with operative treatment in patients with a 'floating shoulder' including assessment of the prognostic value of the glenopolar angle. *Bone Joint J.* ; 95-B: 815-9.
5. Gilde AK et al. (2015) Functional outcomes of operative fixation of clavicle fractures in patients with floating shoulder girdle injuries. *J Orthop Traumatol.* ;16(3):221-7