

EL PORTAL DE NEVIASER: TU GRAN ALIADO EN LA FIJACIÓN DE LAS FRACTURAS DE GLENA.

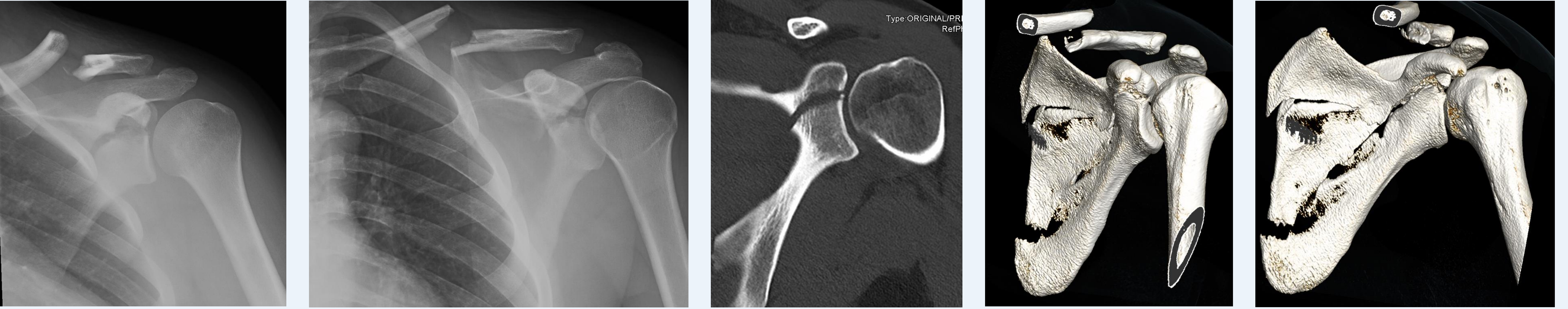
*G. Gutiérrez Baiget, S. Sánchez Belmonte, J. Jiménez Martín, A. Nómez Tallón, F. Trell Lesmes,
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, Spain*

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de glena con extensión a la escápula son poco frecuentes, al ser fracturas intraarticulares, el tratamiento de estas fracturas requiere reducción anatómica y fijación estable, tradicionalmente mediante reducción abierta y fijación interna. Recientemente se han desarrollado nuevas técnicas que quirúrgicas que pretenden disminuir las complicaciones asociadas a una reducción abierta sin renunciar a una reducción anatómica.

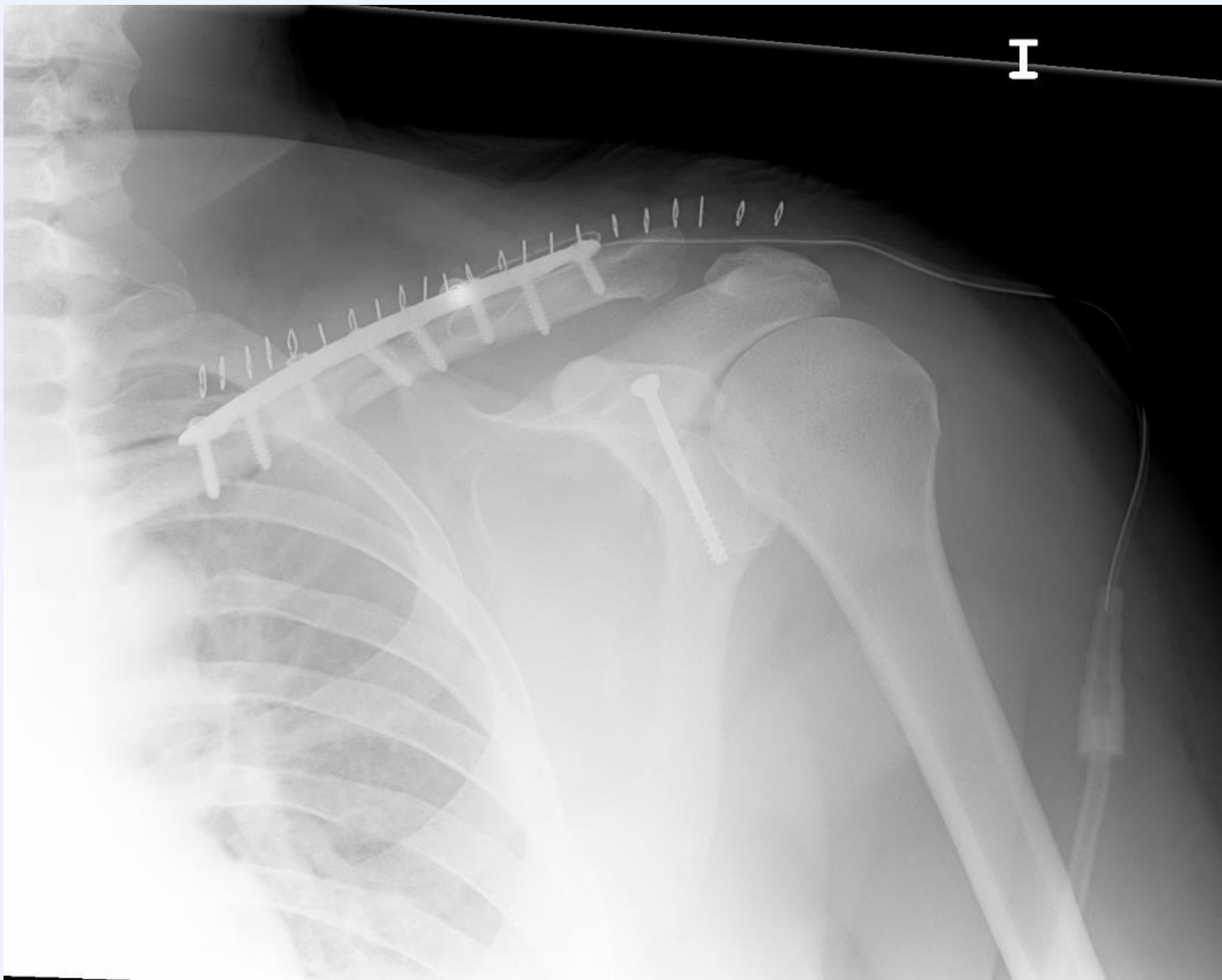
OBJETIVO

Presentar una técnica quirúrgica útil para la reducción cerrada y fijación percutánea de fracturas de glena tipo III, IV y Vb según la clasificación de Ideberg a propósito de un caso con fractura de glena tipo IV asociada a fractura de tercio medio de clavícula.



RESULTADOS

Bajo anestesia general el paciente es colocado en “silla de playa”. Previo al pañeado quirúrgico se comprueba que es posible conseguir una proyección anteroposterior verdadera de la glena mediante el aparato de radioscopia. En un primer tiempo se procede a realizar un abordaje superior a la clavícula realizando una reducción abierta y fijación interna de la fractura de tercio medio de clavícula utilizando una placa superior de clavícula preconformada. Aprovechando esta misma incisión se procede la introducción de una aguja de Kirschner de 1,6mm a través del portal artroscópico de Neviaser perpendicular a la fractura en dirección supero-inferior bajo control de escopia. Una vez realizado el brocado sobre la aguja con broca de 3,2mm y previo a la introducción percutánea de un tornillo canulado de 4,5mm y rosca parcial se introduce una nueva aguja de Kirschner a través de la fractura a modo de antirrotatorio. Tras la medición pertinente, en la que se ha de tener en cuenta la compresión que se va a realizar, se procede a la introducción del tornillo canulado de rosca parcial con control de escopia para visualizar la reducción de la fractura. Posteriormente se procede al cierre de la herida quirúrgica según el protocolo habitual y a la inmovilización con cabestrillo de la extremidad afectada.



CONCLUSIÓN

La reducción cerrada y fijación mediante un tornillo canulado de rosca parcial a través del portal de Neviaser de forma percutánea es una opción segura y efectiva para el tratamiento de las fracturas de glena.