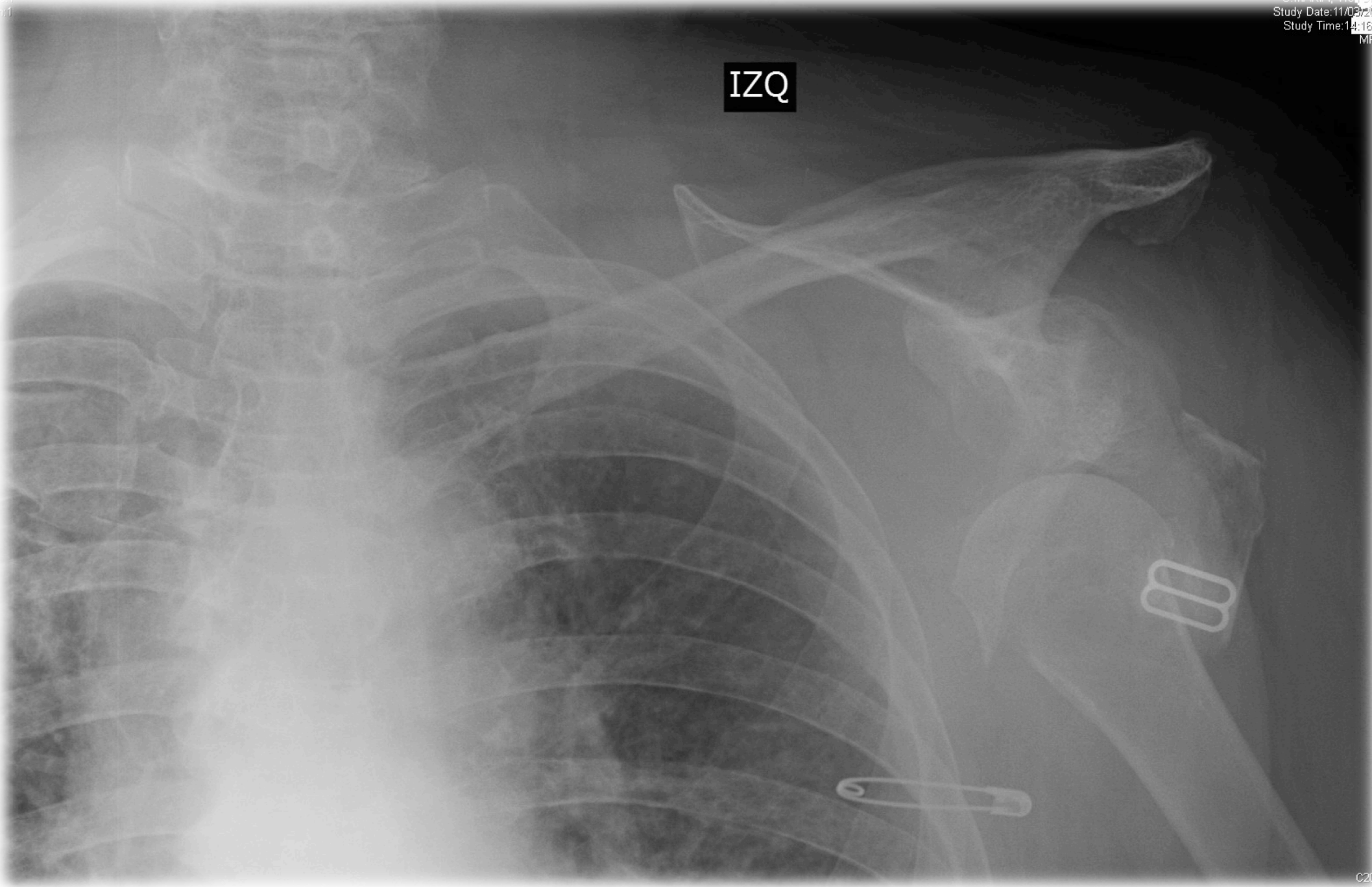
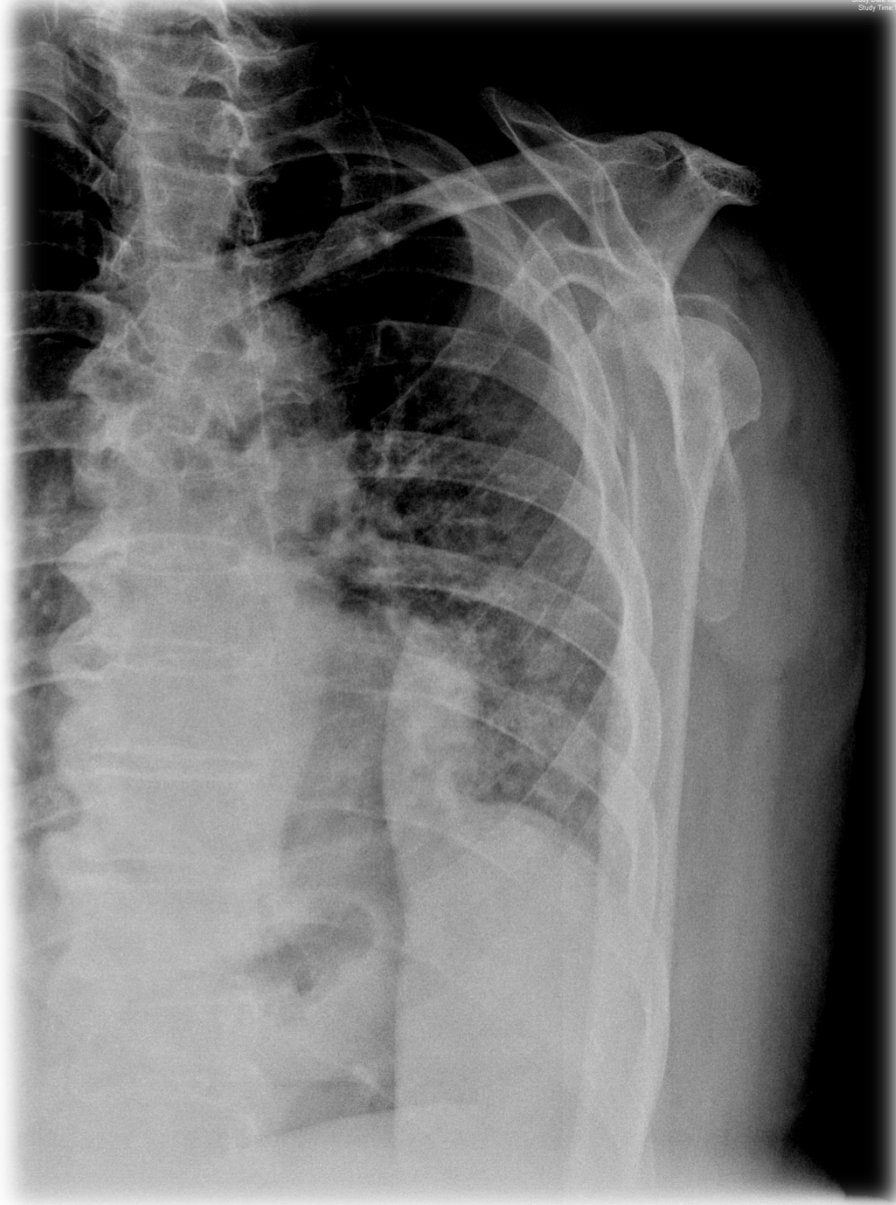
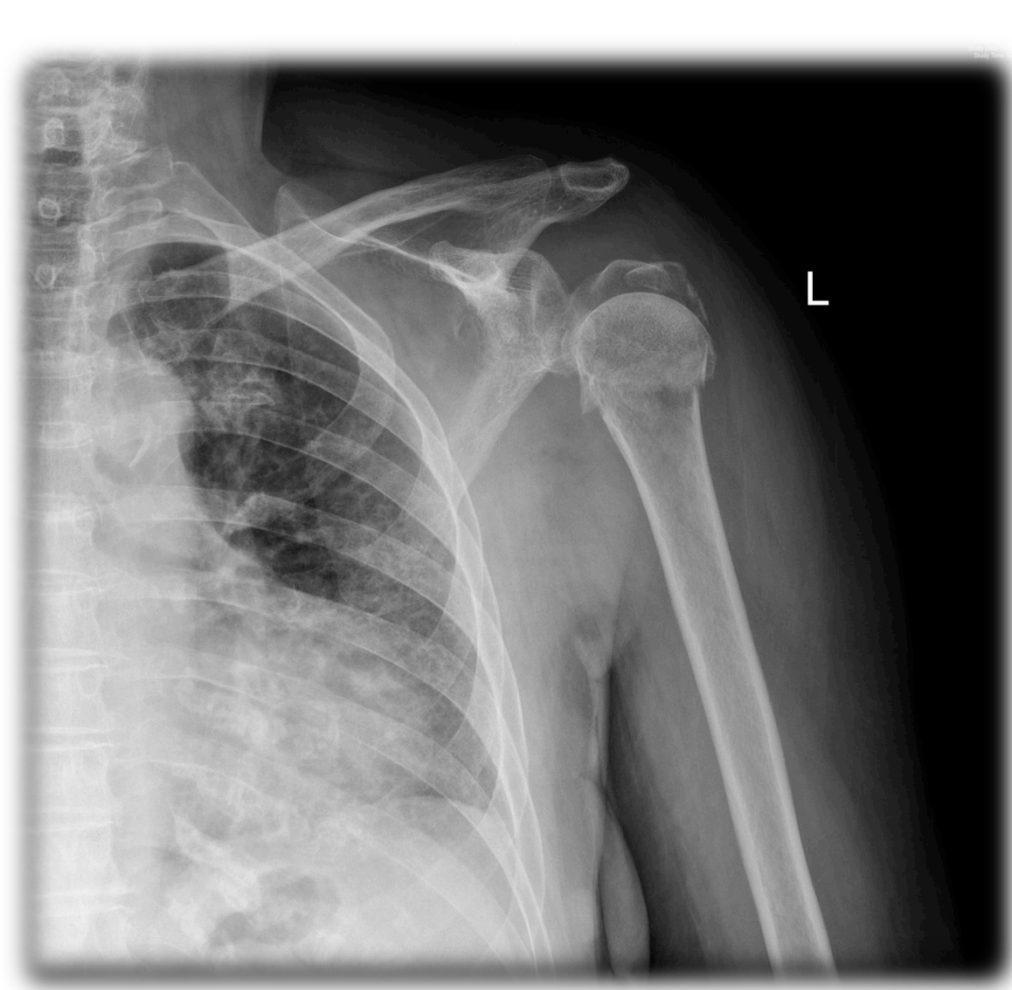


Lesión arterial, nerviosa y venosa secundaria a fractura proximal de húmero en traumatismo de baja energía. Caso clínico y revisión bibliográfica.

A. Alvarez, A. Isern, R. Ramírez. Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

Introducción:

Las fracturas de húmero proximal se encuentran entre las más comunes en ancianos. Cuando se asocian a luxación glenohumeral anterior se estima una incidencia entre el 15,8-48% de lesión del plexo braquial(1). Las lesiones vasculares son menos frecuentes: 0,74%, afectando principalmente a la arteria axilar seguido de la arteria braquial(2). La trombosis venosa en estas lesiones es una complicación muy rara, apareciendo normalmente de forma diferida.

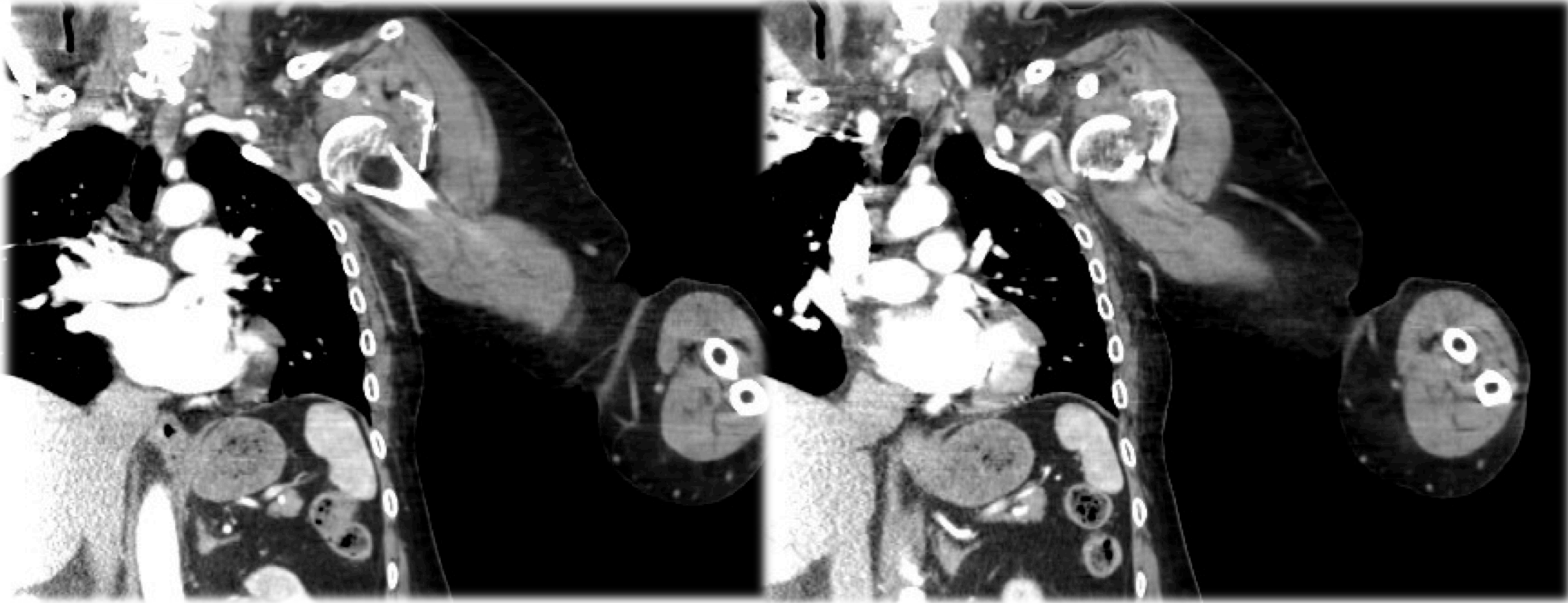
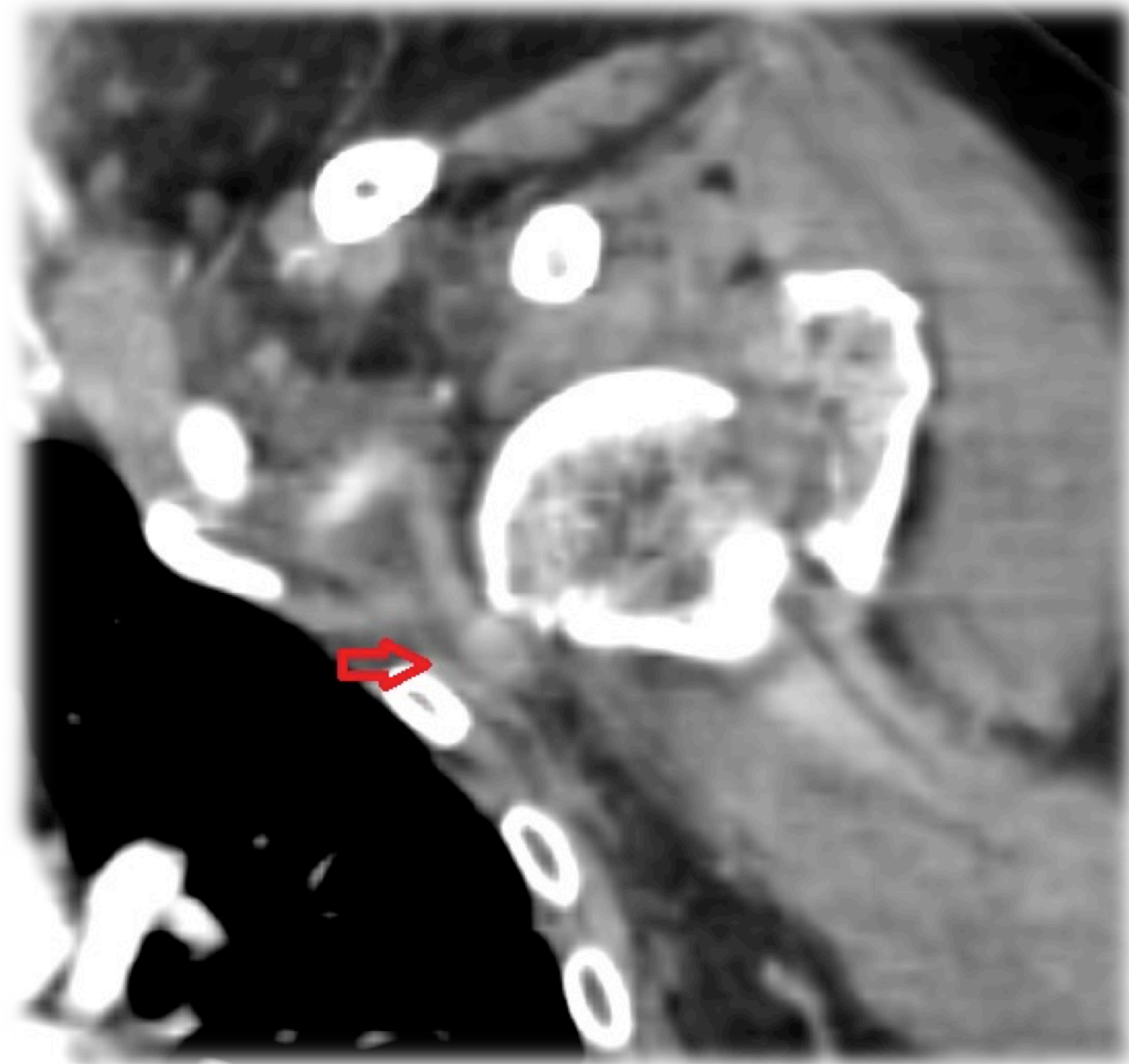


Objetivo:

Realizamos una revisión bibliográfica de las complicaciones neurovasculares asociadas a fracturas de húmero proximal, a propósito de un caso presentado en nuestro hospital.

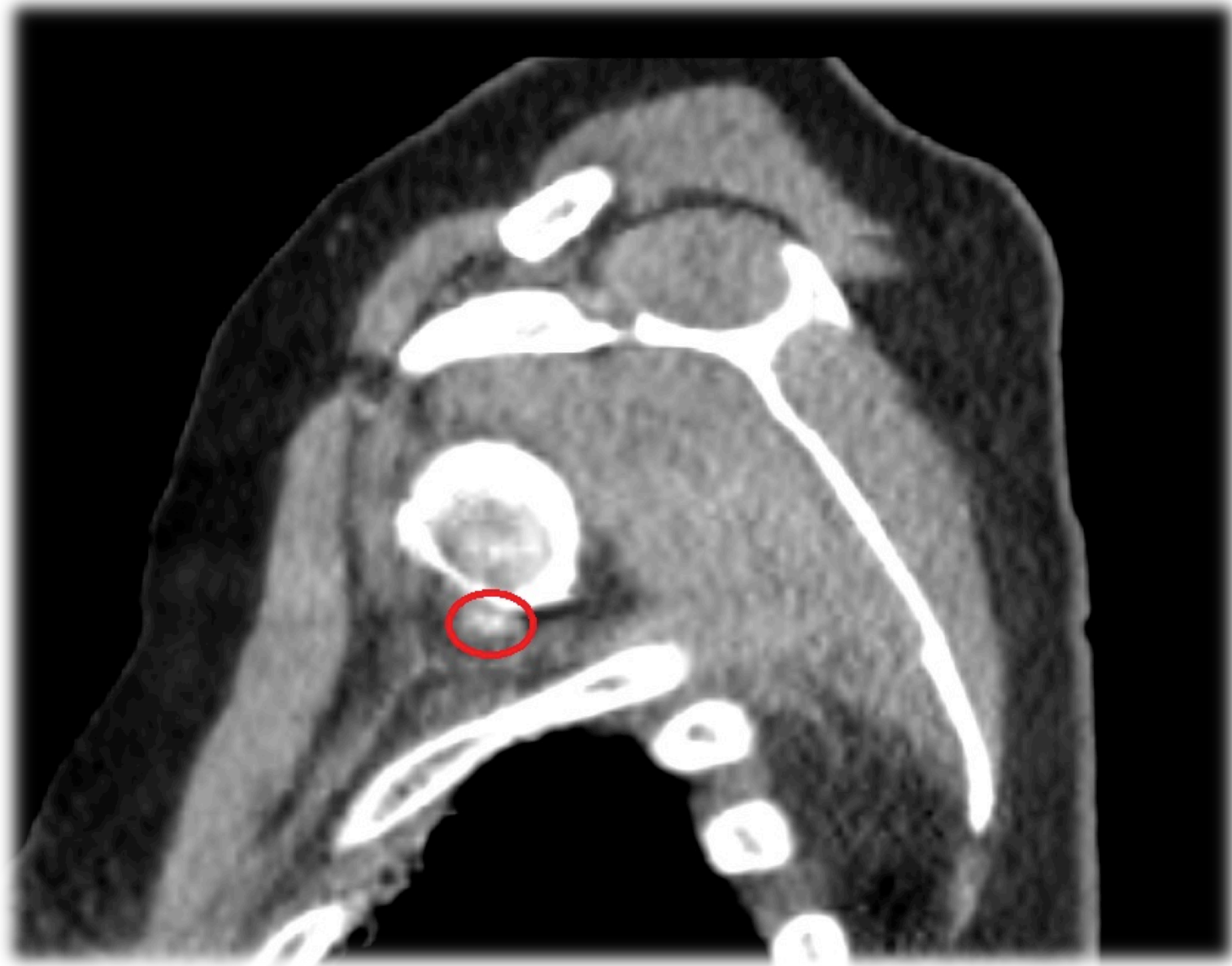
Material y método:

Mujer de 78 años, con traumatismo de baja energía en hombro izquierdo. A la exploración se evidencia deformidad en hombro e impotencia funcional de la mano con pulso radial tenue y relleno capilar enlentecido. Las radiografías evidencian una fractura-luxación de húmero proximal. Se solicita un angio-TC, que muestra defecto de repleción del tercio distal de la arteria subclavia (fig 1 y 2). Se realiza reducción cerrada bajo anestesia, comprobando restablecimiento del pulso radial. Se realiza ECO-Doppler de control que describe buena permeabilidad arterial. Se solicita EMG que informa plexopatía braquial. Tras dos semanas acude con dolor agudo y tumefacción, diagnosticandose de TVP. El tratamiento consiste en HBPM a dosis anticoagulantes, EMG y ECO-Doppler seriados. Tras 2 años presenta un DASH score de 51 y está pendiente de realizar transferencias tendinosas.



Resultado:

El plexo braquial es vulnerable a lesionarse por su cercanía a la articulación glenohumeral. El mecanismo lesional más frecuente es traccional. Su gravedad es variable, desde formas leves a graves con un pronóstico infausto(3). La arteria axilar, tiene un recorrido muy cercano a la articulación glenohumeral y a la primera costilla, siendo susceptible de lesión. Su gravedad es variable desde el vasoespasma a la isquemia irreversible. La TVP es rara en este contexto, cuya aparición se debe a una lesión endotelial postraumática, asociada a un flujo venoso irregular(4).



Conclusión:

Las complicaciones asociadas a las fracturas luxaciones de húmero proximal son raras, pero de graves repercusiones funcionales. Se recomienda realizar exploración física y pruebas complementarias dirigidas a la detección precoz de problemas neurovasculares. El manejo de las secuelas requiere un abordaje multidisciplinar.

Bibliografía:

1 Visser CP, Coene LN, Brand R, Tavy DL. The incidence of nerve injury in anterior dislocation of the shoulder and its influence on functional recovery. A prospective clinical and EMG study. J Bone Joint Surg. 1999;81:679-685.
2 Sparks SR, Delarosa J, Bergan JJ, Hoyt DB, Owens EL. Arterial injury in uncomplicated upper extremity dislocations. Ann Vasc Surg. 2000;14:110---3.
3 Avis D, Power D. Axillary nerve injury associated with glenohumeral dislocation: a review and an algorithm for management.EFORT Open Rev 2018; 3: 70- 77
4 Biz C, Maso G, Citterio S, Iacobellis C, Ruggieri P. Acute deep venous thrombosis and late onset axillary artery injury after a displaced, proximal humerus fracture- dislocation in an octogenarian patient. Aging Clinical and Experimental Research.