

Fractura de glena asistida por artroscopia. A propósito de un caso.

Ortega Tapia C, Codina Graño D, Yáñez Siller F. Hospital Asepeyo Sant Cugat

Introducción:

Las fracturas de escápula suelen deberse a traumas de alta energía. Suponen menos del 1% de todas las fracturas, afectando un 20-30% de estas a la glena.

Históricamente se han desarrollado varias clasificaciones, siendo la más empleada actualmente la formulada por la AO Foundation (1), que describe 3 grupos basándose en la descripción anatómica de la fractura.

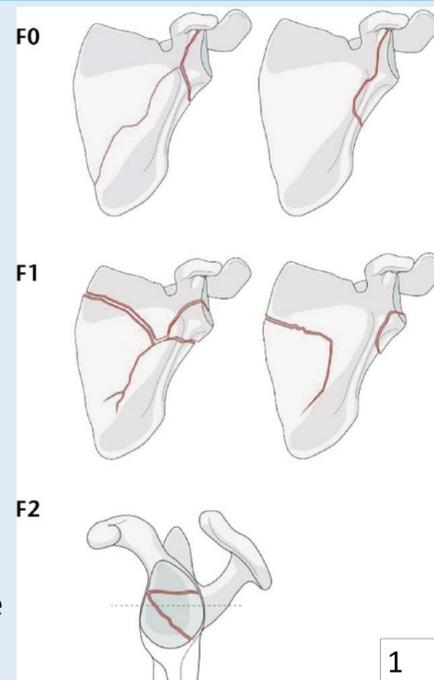
Objetivos:

El objetivo del presente estudio es ilustrar el manejo de un caso atípico de fractura de escápula con afectación de la glena tratada quirúrgicamente con apoyo artroscópico.

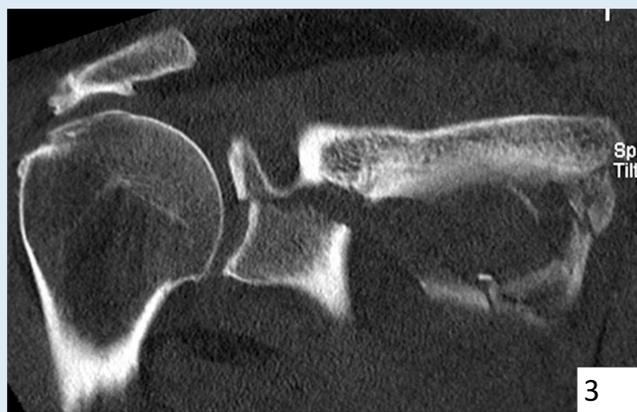
Material y métodos:

Paciente varón de 50 años con fractura de escápula tras traumatismo de alta energía.

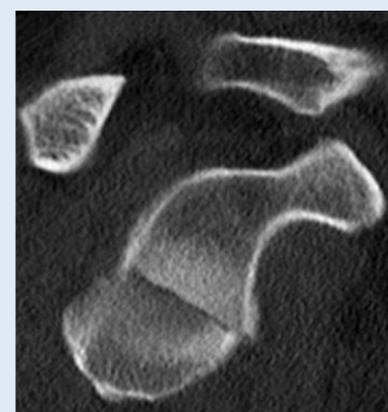
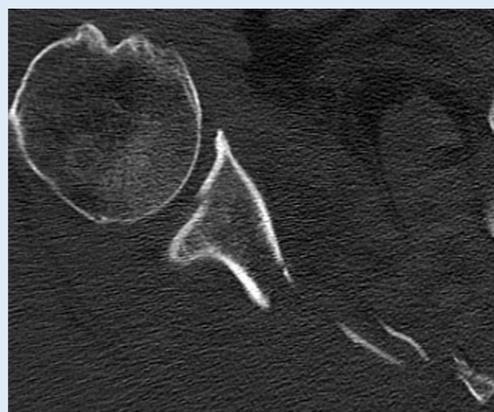
Diagnosticada inicialmente mediante radiografías (2) y confirmada con TC (3), observándose fractura de escápula con afectación de glena tipo F1.



2



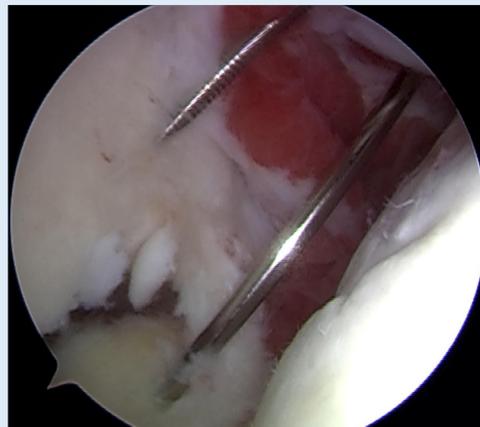
3



Es llevado a quirófano, donde se practica reducción de la fractura y osteosíntesis con 2 tornillos canulados mediante portal de Neviaser, con soporte artroscópico (4).



4



Resultados:

En el posoperatorio se coloca cabestrillo permitiendo pendulares a la primera semana.

6 semanas tras la cirugía, inicia rehabilitación, sin dolor y sin precisar analgesia. Balance articular activo: 40º abducción, 60º flexión, rotación interna a glúteo y mano a nuca.

2 meses tras la cirugía, se mantiene sin dolor. BA activo: 90º abducción, 90º flexión, 30º rotación externa y rotación interna a glúteo. Pasivo: 100º de abducción y 130º de flexión.

Actualmente presenta movilidad completa, tanto activa como pasiva.

Conclusiones:

El tratamiento quirúrgico en las fracturas de glena intraarticulares está indicado en:

- Desplazamientos mayores de 5mm
- Más del 20% de afectación de la superficie anterior
- Más del 33% de la posterior
- Cabeza humeral no centrada en la glena

En última instancia, es el cirujano quien determina la indicación teniendo en cuenta una serie de factores relacionados con el tipo de lesión, las características y necesidades del paciente.

La artroscopia ha cobrado importancia en el tratamiento de estas lesiones en combinación con la fijación percutánea, logrando una correcta reducción anatómica con resultados clínicos satisfactorios.

Bibliografía:

1. Bragg KJ, Volkov P, Tapscott DC, et al. Glenoid Fractures. [Updated 2020 Jun 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544326/>
2. Frich LH, Larsen MS. How to deal with a glenoid fracture. *EFORT Open Rev.* 2017;2(5):151-157. Published 2017 May 11. doi:10.1302/2058-5241.2.160082