


Hombro Flotante: recomendaciones actuales en el tratamiento a propósito de un caso



Salamanca César, Marín Jaime, Espona Jordi, Scott-Tennent Ana, Acosta Héctor, Yuste Ester.
Hospital Universitari Arnau De Vilanova, Lleida.

INTRODUCCIÓN

Se plantea el caso de un paciente que ingresa por contusión en hombro izquierdo posterior a caída en bicicleta, se realiza el diagnóstico de hombro flotante por fractura del cuello escapular y tercio medio de clavícula. A propósito de este caso discutiremos lo encontrado en la bibliografía con respecto a las opciones de tratamiento, desde conservador hasta doble síntesis.

OBJETIVOS

Obtener herramientas para la toma de decisiones respecto al tratamiento del hombro flotante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los mejores resultados en las escalas funcionales se obtuvieron con la síntesis de clavícula y escápula, cuando presentaban desplazamiento del cuello de la escápula > de 20 mm. Los resultados al comparar la fijación de clavícula vs clavícula y escápula son similares en los diferentes estudios, obteniendo buenos resultados funcionales en ambos grupos. La síntesis de la clavícula puede ser suficiente en las fracturas no desplazadas del cuello de la escápula, o cuando esta síntesis lleva a la reducción del cuello escapular.

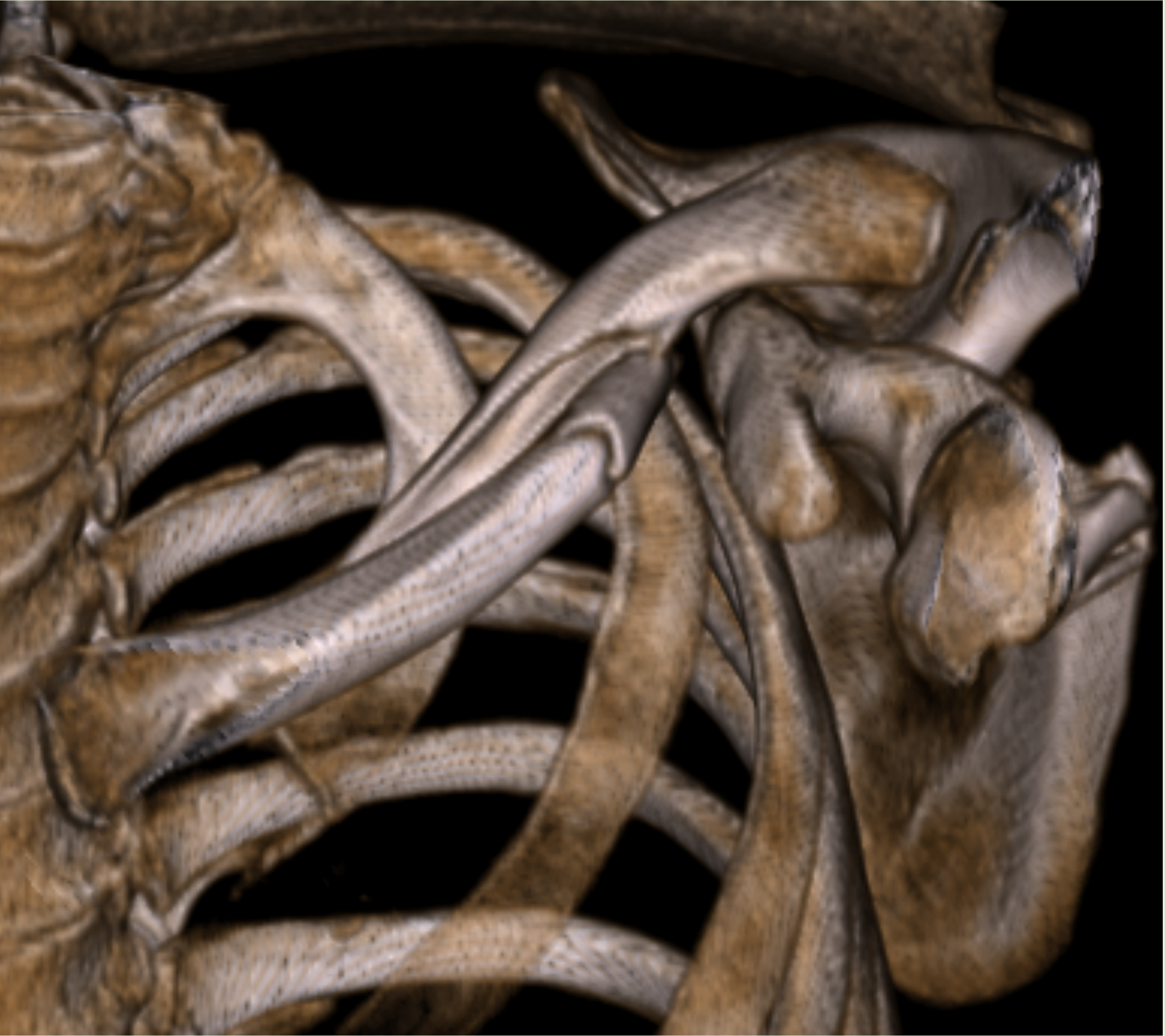
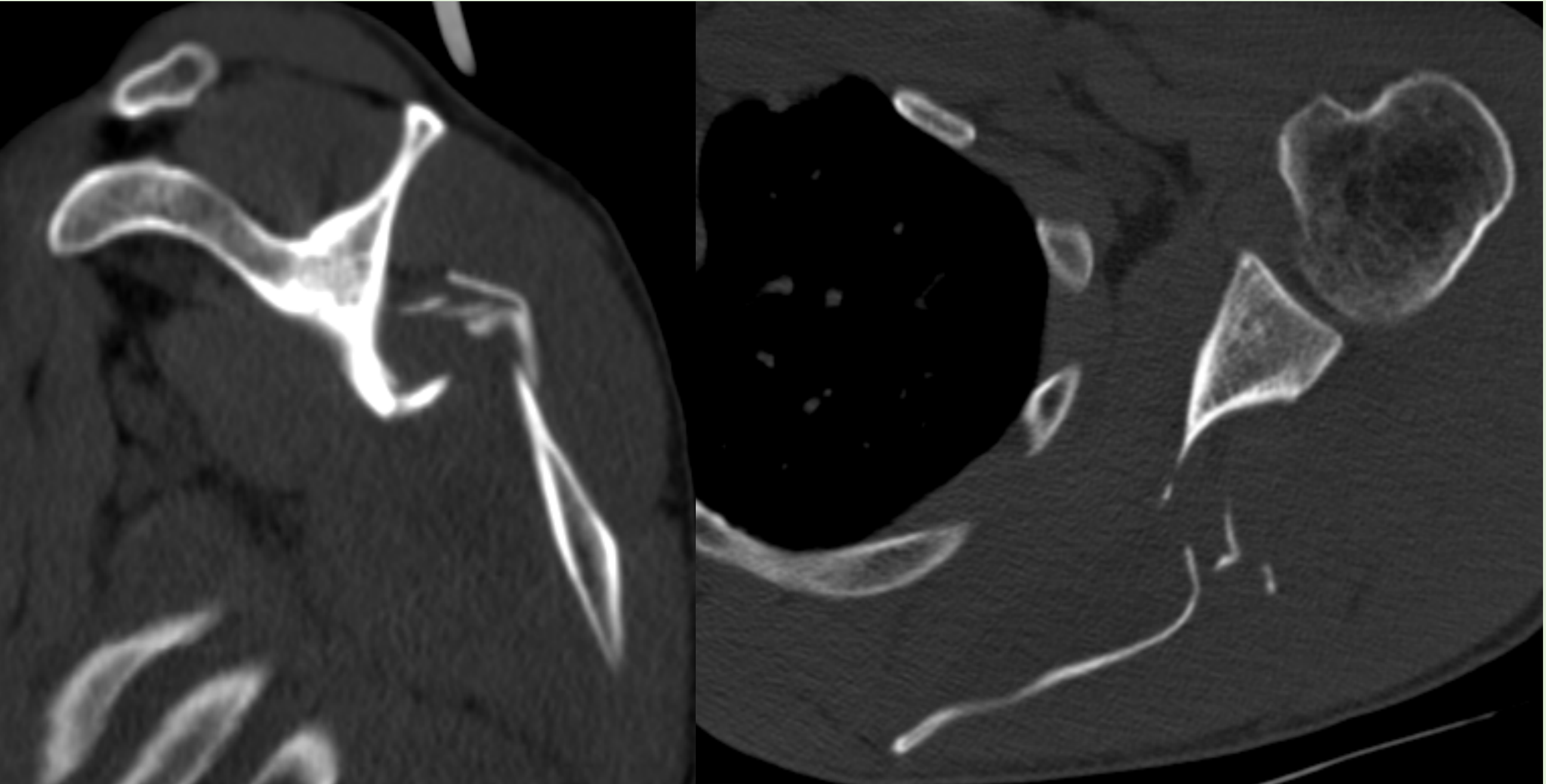
Los tratados de manera conservadora alcanzaron buenos resultados funcionales en las fracturas poco desplazadas.

RESULTADOS

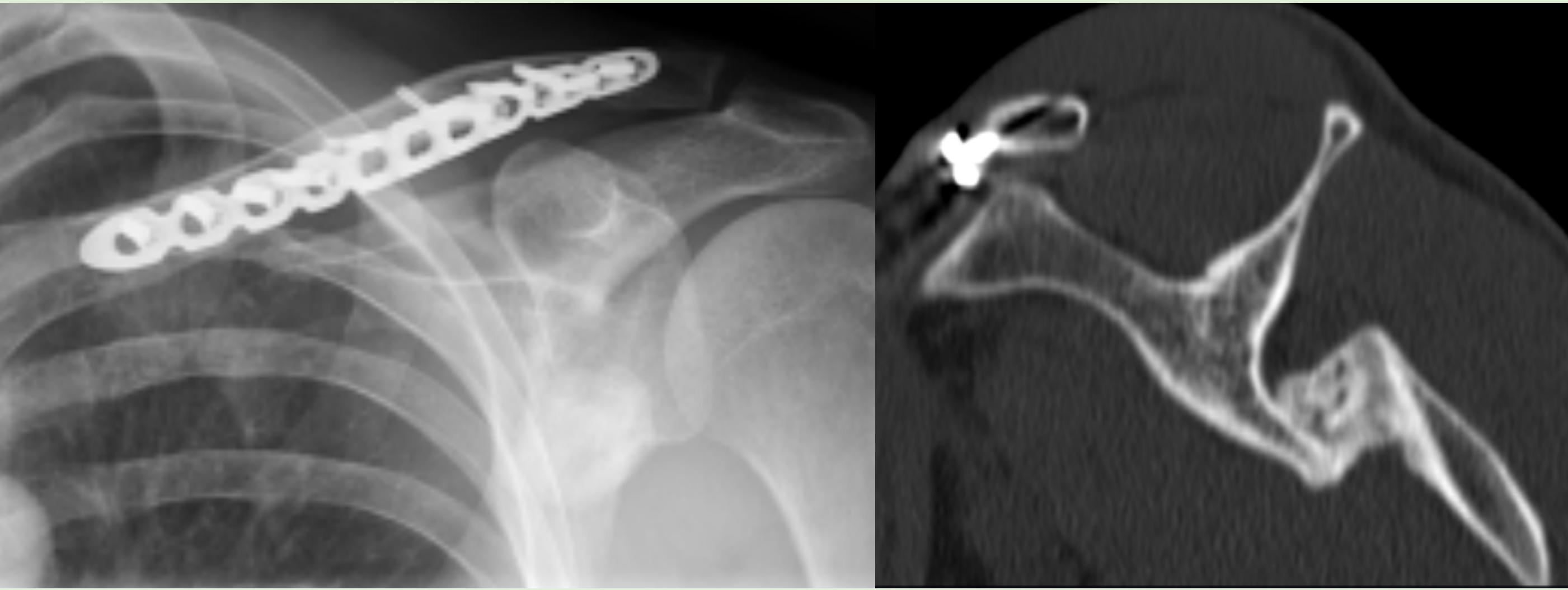
Los autores que han utilizado los 3 métodos de tratamiento han encontrado mejores resultados en la intervención del cuello de escápula y la clavícula. La estabilización de la clavícula puede llevar a la reducción indirecta del cuello escapular, y la regularización de la angulación glenopolar. Los mejores resultados obtenidos en la evaluación final tras la síntesis de estas fracturas, pueden ser el reflejo del inicio más temprano de la fisioterapia tras la cirugía que tras el tratamiento conservador.

CONCLUSIÓN

Se obtienen mejores resultados funcionales con tratamiento quirúrgico, respecto al tratamiento conservador. Les permite dejar antes el cabestrillo e inicio de la rehabilitación. A pesar de no existir un consenso en el tratamiento del hombro flotante, existen diferentes factores claves a considerar, las lesiones asociadas del paciente, el desplazamiento del cuello de la escápula, la reducción del cuello tras la síntesis de la clavícula y con esto la restauración de la angulación glenopolar. Nuestro paciente fue tratado de forma quirúrgica, con síntesis de la clavícula. Obtuvo buena ganancia funcional y retorno temprano a su actividad deportiva.



Hombro flotante



16 semanas. Balance articular completo, sin dolor.