

FRACTURA DEL ACROMION EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Exéresis del fragmento y reinserción del deltoides cuando el fragmento no es sintetizable

COMUNICACIÓN DE UN CASO

A. Santana, I. Jiménez, L. Bahillo, M. Aniel-Quiroga, E. Romero, A. Rodríguez
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO-INFANTIL
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

INTRODUCCIÓN

Las fracturas aisladas de acromion constituyen el 8% de las fracturas de escápula. La mayoría son fracturas por estrés tras artroplastia inversa de hombro. Las traumáticas pueden ser por lesiones de alta energía y asociar lesiones de la cintura escapular. El tratamiento de elección en fracturas desplazadas es RAFI. No existen algoritmos de tratamiento ampliamente aceptados.

OBJETIVO

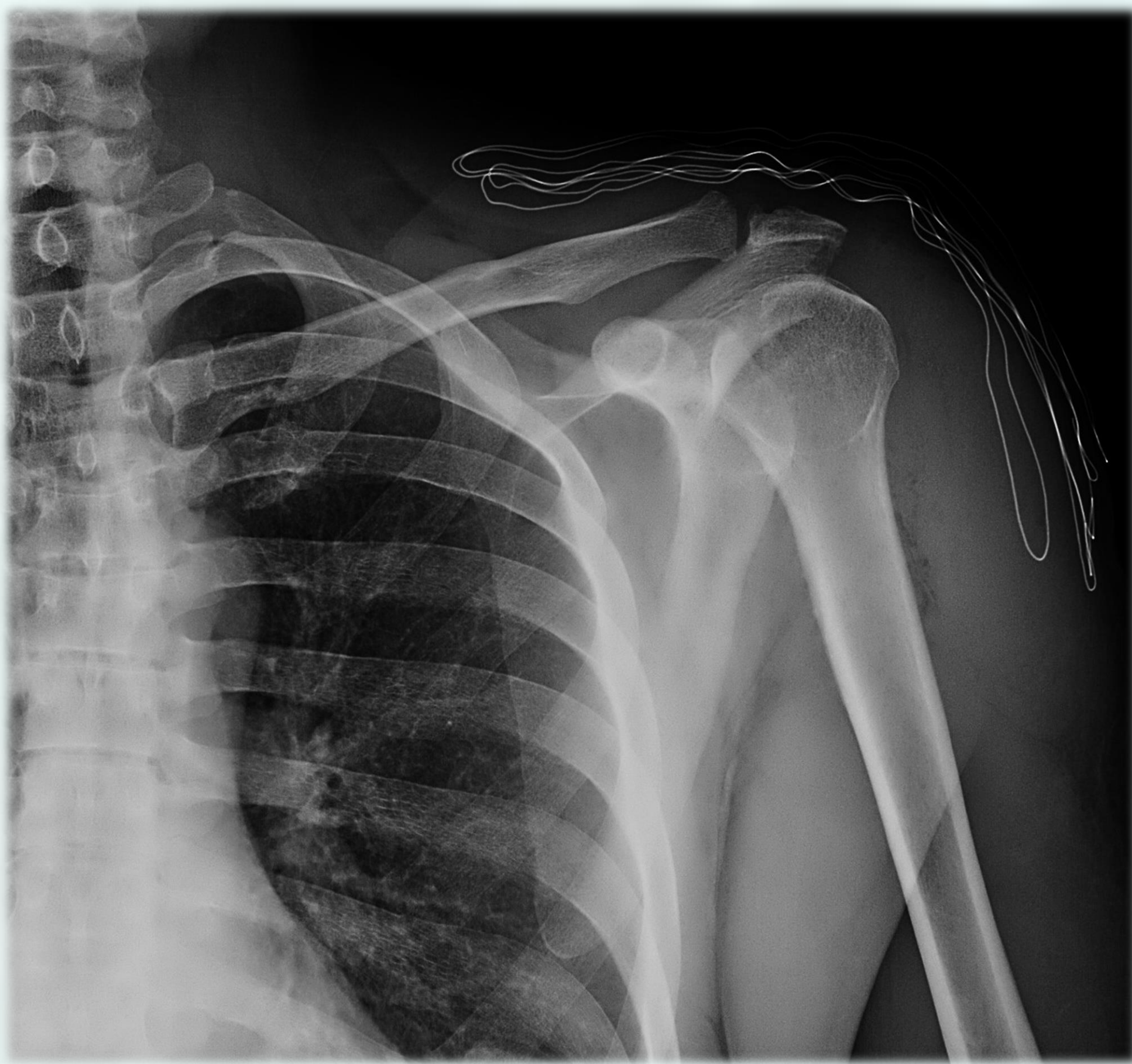
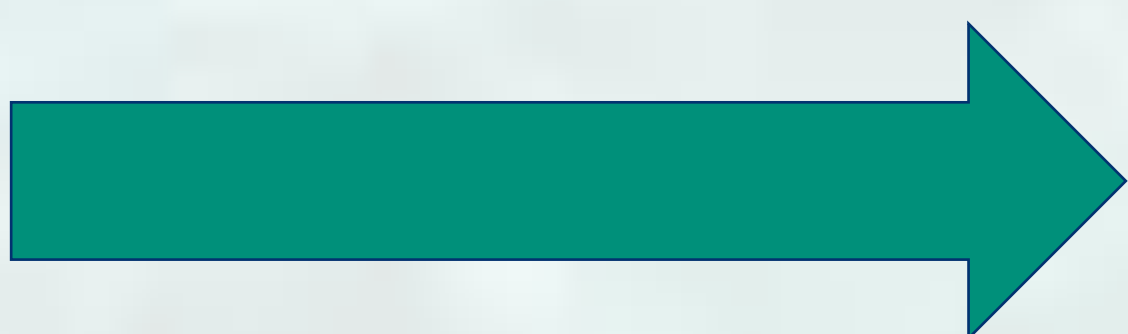
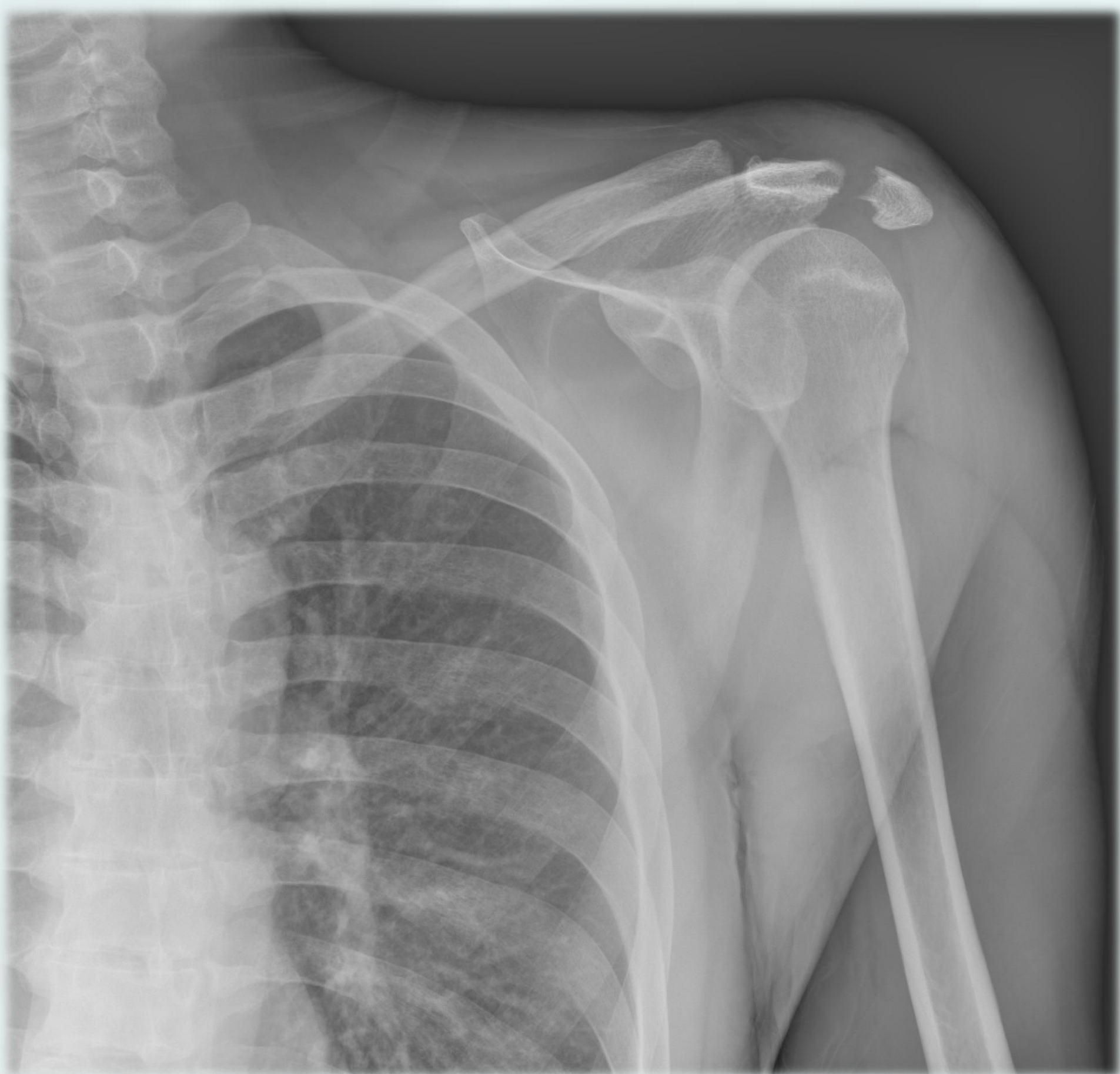
Presentar el caso de un paciente con fractura desplazada del borde posterolateral de acromion izquierdo y el tratamiento elegido para su reducción

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 41 años que acude a Urgencias tras agresión física. Dolor en hombro izquierdo a punta de dedo sobre acromion con limitación para la movilización activa y dolor con la movilización pasiva. No compromiso neurovascular asociado. En radiografía simple se objetiva fractura desplazada del extremo lateral del acromion. En TC se aprecia una fractura de acromion tipo III de Kuhn con estrechamiento de espacio subacromial.

RESULTADOS

Se decidió tratamiento quirúrgico mediante abordaje anterolateral observándose fractura desplazada con fragmento distal pequeño. Inserciones anterior y lateral de músculo deltoides íntegras. Se intentó sintetizar la fractura sin éxito por lo que se decidió resecar el fragmento y reinsertar el deltoides con sutura de alta resistencia. Se mantuvo un cabestrillo durante 3 semanas iniciando movilización pasiva y autoasistida e iniciando la rehabilitación a la cuarta semana. Se reincorporó a sus actividades habituales a los 3 meses de la cirugía presentando una recuperación funcional completa al final de seguimiento.



CONCLUSIONES

Las fracturas aisladas de acromion son infrecuentes e infradiagnosticadas. No existe consenso en cuanto a qué técnica de reducción abierta y fijación interna es la más adecuada. Las últimas revisiones publicadas recomiendan el cerclaje en obenque o placa y tornillos según el tamaño del fragmento. En los casos en que el fragmento distal sea muy difícil de sintetizar, se puede plantear la resección artroscópica o abierta del fragmento con reanclaje de la musculatura deltoidea y rehabilitación precoz.