

FRACTURA DESPLAZADA EN TERCIO MEDIO DE CLAVÍCULA... ¿O ALGO MÁS? DISOCIACIÓN ESCAPULOTORÁCICA

Cuenca Copete A, Delgado Mateo R, Ruiz Picazo D, López Muñoz C, García Sánchez L, Verdejo González A.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

INTRODUCCIÓN

La disociación escapulotorácica es una entidad rara pero potencialmente muy grave. Suele producirse por intensas fuerzas de tracción aplicadas sobre la cintura escapular tras impactos de alta energía, originando una pérdida completa de la articulación escapulotorácica con desplazamiento lateral de la escápula debido a una disrupción de las articulaciones acromioclavicular o esternoclavicular y/o fractura desplazada de clavícula ipsilateral, asociando frecuentemente lesiones neurovasculares del plexo braquial y/o vasos subclavios.

OBJETIVOS

Describir un caso clínico para revisar la evaluación, diagnóstico, tratamiento y resultados funcionales ante una disociación escapulotorácica.



Rx inicial: AP de hombro izquierdo

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 65 años acude a urgencias con omalgia izquierda e impotencia funcional en mano ipsilateral tras impacto de alta energía al caerse de la bicicleta. Alérgico al Metamizol, sin otros antecedentes de interés para el caso. En la exploración física destaca el intenso dolor asociado a crepitación y tecla en tercio medio de clavícula izquierda, además de impotencia funcional para la extensión activa de muñeca y dedos, con déficit de sensibilidad en área dorsal de la mano. Pulsos radial y cubital presentes. En radiografías de hombro izquierdo se observa fractura desplazada y conminuta en tercio medio de clavícula izquierda Allman tipo I.



TAC: desplazamiento >1 cm de línea media con respecto a escápula contralateral

RESULTADOS

Ante estos hallazgos clínico-radiológicos se solicita TAC, evidenciando un desplazamiento de escápula izquierda hacia caudal y externo de > 1 cm con respecto a línea media comparado con escápula contralateral, lo cual resulta compatible con disociación escapulotorácica izquierda tipo Ila de Damschen.

A los dos días se realiza, bajo guía escópica y usando un abordaje anterior, reducción abierta y osteosíntesis de la fractura con placa LCP de clavícula y dos tornillos interfragmentarios.

Tras cabestrillo durante dos semanas se inician ejercicios de rehabilitación.

A los cuatro meses postoperatorios se observa adecuada consolidación ósea, recuperación completa de plexopatía y funcionalidad similar a la del hombro contralateral, con movilidad completa e indolora en todos los planos.

Clasificación de Damschen y cols. Se basa en el sistema comprometido	
Tipo	Lesión
I	Musculoesquelética
IIA	Musculoesquelética - vascular
IIB	Musculoesquelética - neurológico
III	Musculoesquelética - neurovascular

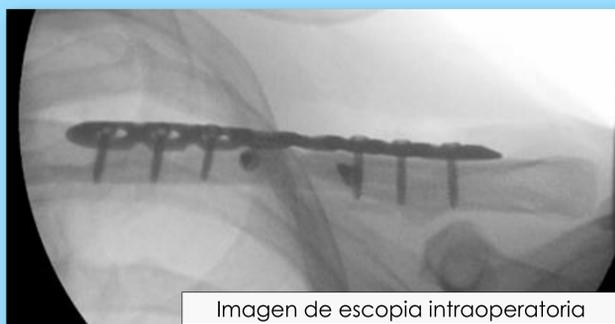


Imagen de escopia intraoperatoria

CONCLUSIONES

- Debemos sospechar esta patología en pacientes con lesiones de alta energía en la cintura escapular.
- La cirugía de emergencia sólo está indicada en pacientes con isquemia vascular que amenaza la extremidad o en aquellos con hemorragia arterial activa.
- El tratamiento de la lesión neurológica puede retrasarse si es necesario.



Rx AP 4 meses después de la cirugía

BIBLIOGRAFÍA

- Kani KK, Chew FS. Scapulothoracic dissociation. *Br J Radiol.* 2019 Sep 5;92(1101):20190090.
- Ebraheim NA, An HS, Jackson WT, Pearlstein SR, Burgess A, Tschernie H, et al. Scapulothoracic dissociation. *J Bone Jt Surg - Ser A.* 1988 Mar 1;70(3):428-32.
- Choo AM, Schottel PC, Burgess AR. Scapulothoracic dissociation: Evaluation and management. Vol. 25, *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons.* Lippincott Williams and Wilkins; 2017. p. 339-47.
- Damschen DD, Cogbill TH, Siegel MJ: Scapulothoracic dissociation caused by blunt trauma. *J Trauma* 1997; 42: 537-540.
- Brucker PU, Gruen GS, Kaufmann RA: Scapulothoracic dissociation: Evaluation and management. *Injury* 2005;36(10): 1147-1155.

