

Actualización en el tratamiento de las fractura de la glena: Revisión de cuatro casos.

Jiménez Hidalgo P, Trell Lesmes F, Aparicio Franco A, Martínez Maside M, Llarena Barroso I, Muñoz Navarro D

Introducción:

Las fracturas de escápula suponen apenas el 1% de todas las fracturas, estando la glena involucrada en un 21% de estas fracturas.

Las fracturas no desplazadas obtienen buenos resultados con tratamiento ortopédico. Menos de un 20% precisan de tratamiento quirúrgico. La estabilidad glenohumeral parece perderse cuando existe un defecto mayor del 24% de la superficie articular.

Otros criterios quirúrgicos han propuesto un desplazamiento > a 5 o 10 mm, dependiendo de los autores.

Objetivos:

Presentar cuatro pacientes intervenidos tras fractura de glena, exponiendo el tratamiento realizado y la evolución del mismo.

Material y metodología:

Se presentan 4 casos de fractura de glena producidos tras caída casual, 3 varones y 1 mujer, con 3 hombros izquierdos y 1 derecho.

Edades entre 50-60 años. 2 fracturas asociados a luxación gleno-humeral, una fractura de troquíter y de glena con luxación gleno-humeral y una fractura de glena desplazada aislada.

En un caso existe una rotura masiva de manguito rotador irreparable asociada.

Todas las fracturas fueron intervenidas dentro de las primeras 48 horas realizándose 2 cirugías artroscópicas con plicatura capsular y 2 cirugías abiertas con síntesis con tornillos + plicatura capsular.

Resultados

Todas las fracturas consolidaron, sin episodios de inestabilidad posteriores, registrados a 3 años. La función y movilidad del hombro es buena en 3 casos con recuperación de actividad deportiva y laboral previa, mientras que en 1 caso existe un mal resultado relacionado con la existencia de la lesión del manguito rotador.

Conclusión:

Las fracturas de la fosa glenoidea pueden condicionar la estabilidad de la articulación gleno-humeral.

Se deben a un impacto directo de la cabeza humeral contra la glena o por una avulsión que acompaña a una luxación gleno-humeral. Si no existe inestabilidad asociada, el tratamiento conservador puede ser la mejor opción terapéutica.

La técnica quirúrgica dependerá de la localización, tamaño y la conminución del fragmento.

Si no permite alojar la síntesis con un tornillo se pueden realizar técnicas de plicatura capsular artroscópica. Si el fragmento está desplazado y tiene un tamaño adecuado para una síntesis, realizaremos reducción abierta y fijación.

