

Fractura asociada de glena y acromion: lesión del complejo suspensorio del hombro

HÉCTOR PEDRO CORRALES LÓPEZ, IVAN CORCOLES MARTINEZ, JOSE EDUARDO GONZALEZ PEDROUZO, BEATRIZ VALLEJO ARGÜESO, IGNACIO LOYOLA GARCIA FORCADA

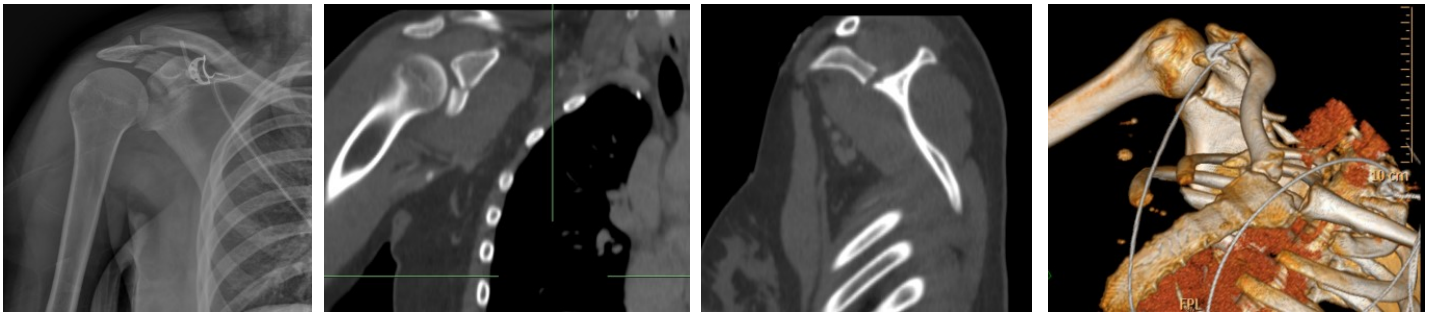
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

Introducción: las fracturas de la escápula representan el 1% de todas las fracturas, el 5% de las fracturas de hombro y el 3% de las lesiones en la cintura escapular. Las fracturas de glena suponen el 10% de las fracturas de la escápula y las de acromion un 8%. La asociación de ambas fracturas genera la afectación del complejo suspensorio del hombro cambiando nuestra actitud terapéutica.

Objetivos: exponer nuestra experiencia en un caso con fractura de glena y acromion asociadas.

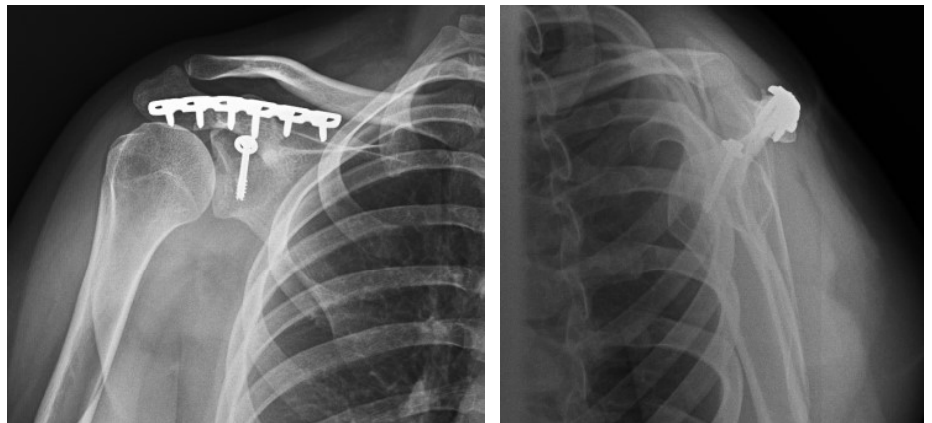
Material y métodos: mujer de 16 años de edad, que tras caída desde un caballo fue traída a urgencias presentando:

- Fractura de glena tipo III en la clasificación de Ideberg, con un escalón articular de 6mm.
- Fractura de cuello del acromion tipo II en la clasificación de Khun, desplazado posterioante 5mm.



Se realizó reducción abierta de ambas fracturas (vía de abordaje Judet Modificado):

- Glena: tornillo canulado de 4.5mm
- Acromion con placa de reconstrucción de 6 agujeros



A los 6 meses de seguimiento recuperó la movilidad del hombro sin dolor. Presenta las siguientes puntuaciones en escalas de valoración:

- Constant Score: 92
- DASHe: 54

Conclusiones: el desplazamiento de la fractura intrarticular de la glena con asociación a una fractura de cuello del acromion supone una lesión combinada del complejo suspensorio del hombro por lo que requiere una intervención quirúrgica de ambas fracturas.

Cole PA, Gauger EM, Schroder LK. Management of scapular fractures. J Am Acad Orthop Surg. 2012 Mar;20(3):130-41.

