

Fractura compleja de ESCÁPULA asociada a fractura distal de CLAVÍCULA

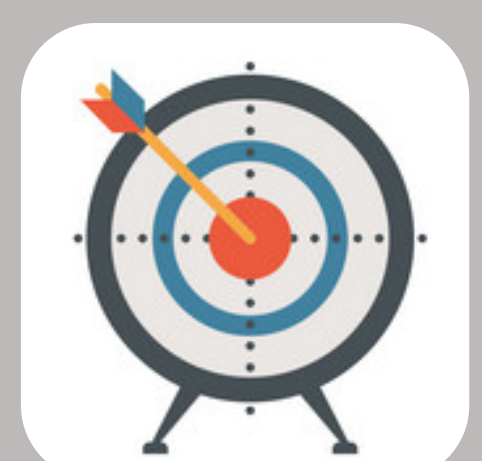
Gumersindo Godoy FA¹, López Morales M², Sierras Cristiá A¹

¹ MIR COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)

² FEA COT Hospital General Básico Santa Ana (Motril)



Las FRACTURAS DE ESCÁPULA presentan una **incidencia** entre el **0.4%** y el **1%**, afectando un **45%** al cuerpo, un **35%** a la glenoides, un **8%** al acromion y un **7%** en apófisis coracoides. Generalmente se producen por traumatismos de **alta energía**. Las indicaciones generales de tratamiento quirúrgico consiste en fracturas de la fosa glenoidea que afecte a más del 25% de la articulación, cuello de escápula asociado a fractura de clavícula desplazada, cuello de escápula con angulación mayor de 40° y +1cm de traslación, conminutas de la espina, apófisis coracoides con desplazamiento que condicione una separación funcional y fracturas del acromion con compromiso del espacio subacromial. En el **90%** de los casos el tratamiento se optará por **tratamiento conservador**.



Resaltar los **buenos resultados** en cuanto a dolor, movilidad y funcionalidad con el **tratamiento conservador** en las fracturas de escápula y clavícula distal estables.



Varón de 34 años que sufre accidente de tráfico presentando focalidad traumática sobre hemitórax y cintura escapular. En **TC** se evidencia **fractura acromial tipo II de Kuhn** et al. con **fractura de apófisis coracoides tipo II de Ogawa y Cols**, asociada a **fractura de clavícula Grupo II tipo I de Allman** (fig. 1), manteniendo la integridad de cabeza humeral, glenoides y cuerpo de escápula. No alteraciones sensitivomotoras ni vasculares en miembro afecto. Además, se produjo contusión pulmonar y pequeño neumotórax apical homolateral. Tras el estudio de opciones quirúrgicas versus conservadoras, se decide optar por tratamiento definitivo conservador con **charpa** durante **4 semanas**. Posteriormente, se deriva a **RHB**.



A los **6 meses**, consigue **movilidad pasiva completa** con limitación dolorosa en el balance activo en los últimos grados de la flexión, abducción y aproximación horizontal. No dolor espontáneo. **Funcionalidad completa**. En **TC de control** se apreciaron signos de **consolidación ósea escapular con retardo en la clavícula hasta el 9º mes**.



RX SIMPLE HOMBRO: Fx compleja de borde superior de escápula con afectación de base de coracoides y acromion + Fx de extremo lateral de clavícula + Fx costales 3er-7º AIC D

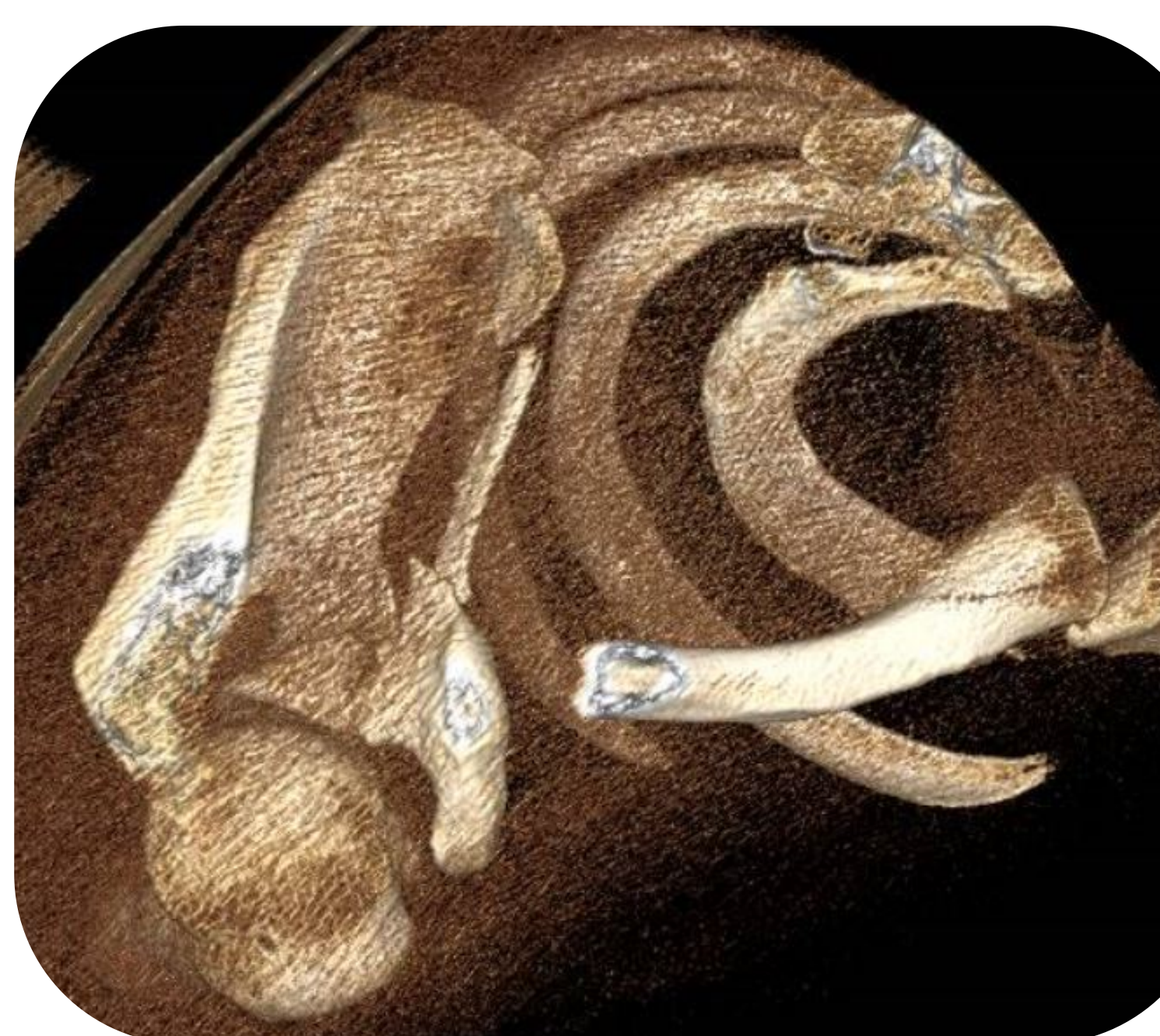


Figura 1. TC HOMBRO. Reconstrucción 3D cintura escapular derecha.



La distribución de los TRAZOS FRACTUARIOS y la LIGAMENTOTAXIS, con conservación del COMPLEJO SUSPENSORIO DEL HOMBRO, son de vital importancia en la elección del tratamiento. La estabilidad indirecta minimiza los desplazamientos secundarios, permite un tratamiento conservador, con previsión de un excelente pronóstico y la consecución de unos resultados funcionales muy aceptables.

