

Reparación abierta de rotura crónica de troquín y subescapular

Dres. Juan Sebastián Vázquez, Javier Jimenez Cristobal, Santiago Perera Fernández, Beatiz Fernández Maza, Javier Jimenez Martin, Virginia Herrero Sierra

Introducción

Las fracturas avulsiones de la tuberosidad menor aisladas son fenómenos inusuales que pueden pasar desapercibidas. EL mecanismo típico de lesión es el traumatismo en abducción-rotación externa. El subescapular genera una contracción para resistir al movimiento del hombro, llevando a una avulsión de la tuberosidad menor. La sospecha diagnóstica, la confirmación mediante pruebas de imagen y la reducción adecuada es de suma importancia para los resultados clínicos satisfactorios.

Objetivos

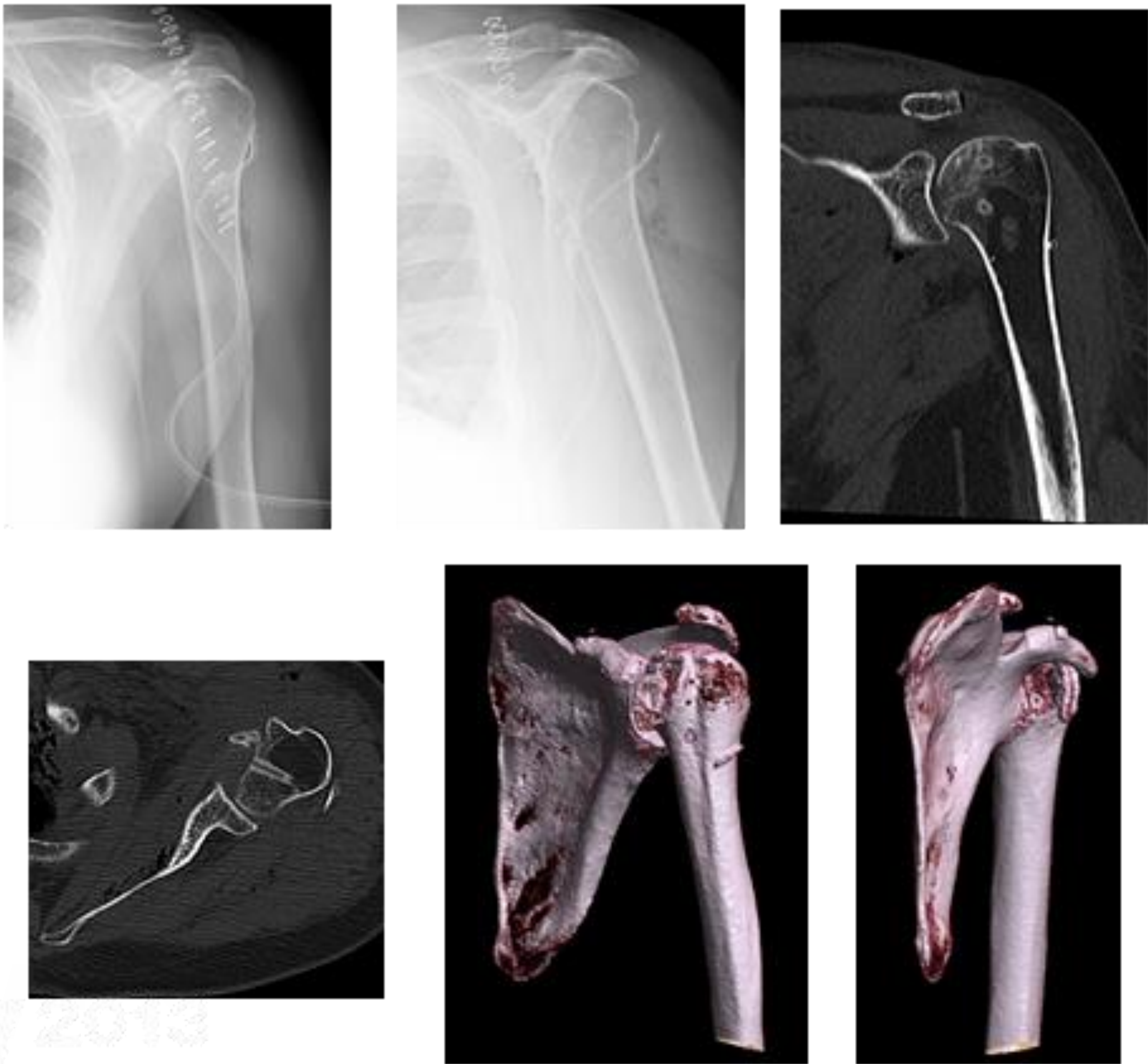
La reparación de una fractura avulsión de tuberosidad menor con lesión de subescapular crónica es técnicamente complejo,. Intentarlo por via artroscópica podría otorgar ventajas. Completar el tratamiento con un tratamiento rehabilitador dirigido será importante para lograr el resultado deseado.

Material y Métodos

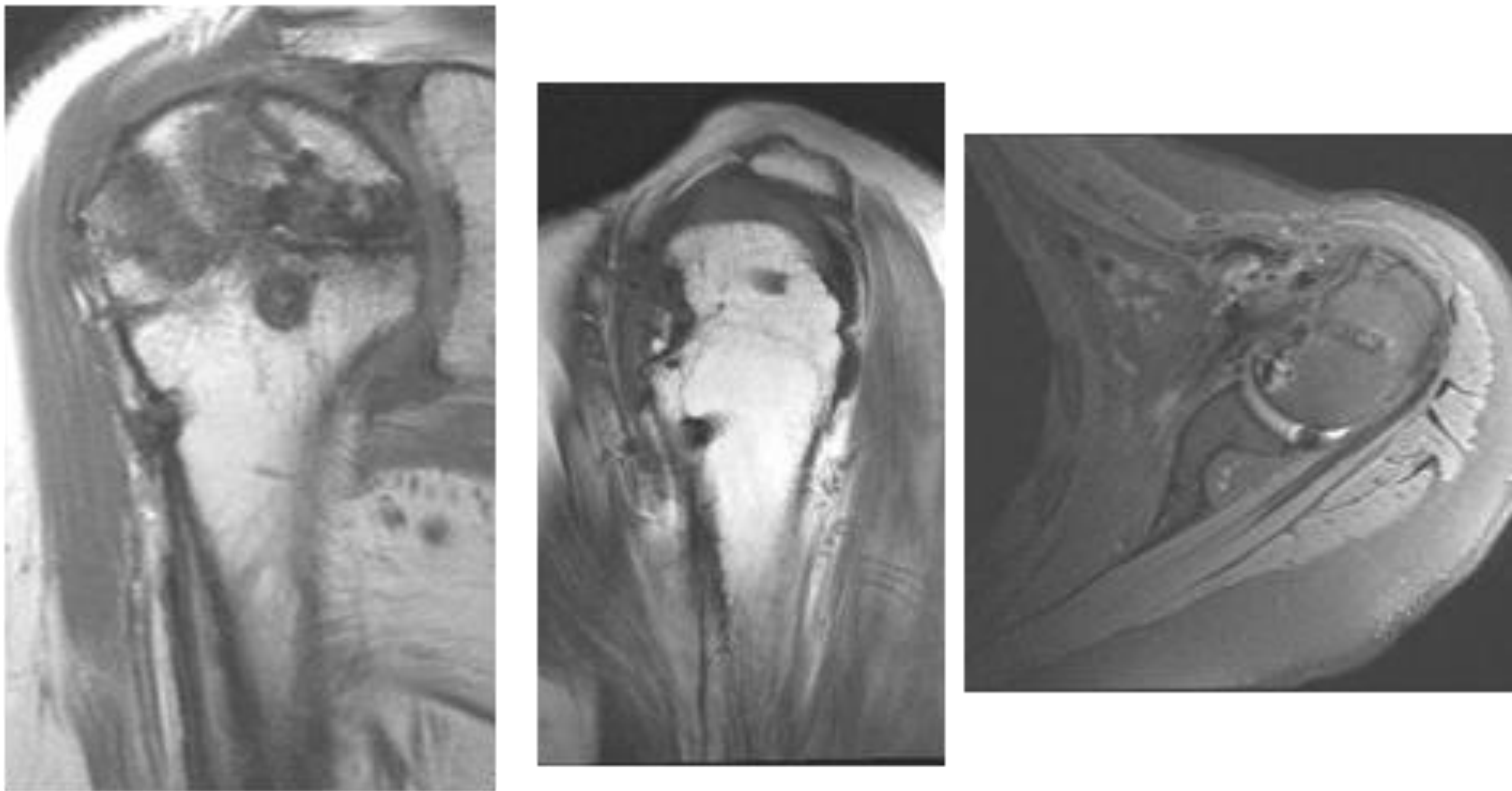
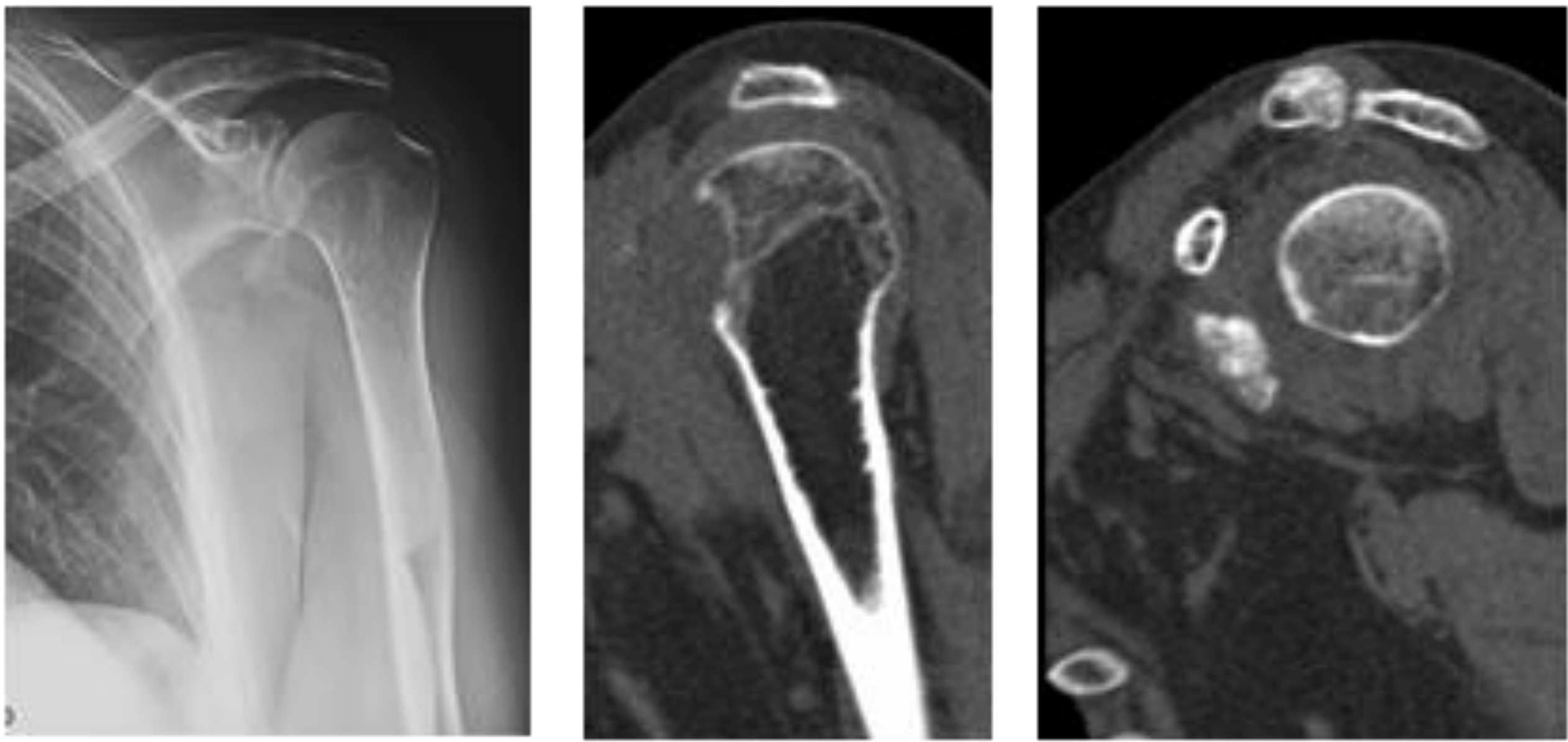
Paciente de 67 Años que tras traumatismo directo, presenta una fractura/avulsión crónica de troquín con lesión asociada de subescapular de 2 meses de evolución. Se realiza reparación abierta, mediante reosteotomía y anclaje con 2 implantes mediales, con sutura transósea en corredera bicipital, sutura de refuerzo. Tenodesis de PLB con implante. Antes y un año después de la cirugía se realizan escalas clínicas de CONSTANT, UCLA, ASES, DASH, OXFORD. Así mismo, se realiza control radiográfico a las 2, 6, 12, 24 semanas.

Resultados

Al año de revisión las escalas son CONSTANT: 93, UCLA: 32, ASES: 85, DASH: 8,3, OXFORD: 42. Movilidad activa: Antepulsión 160º. Rotación interna hasta L1. Rotación externa hasta nuca y parte superior de cabeza con dificultad. R externa con brazo en cuerpo 45º. Abducción 130º. Los resultados radiográficos con consolidación correcta.



Post-operatorio inmediato



Control a las 24 sem

Conclusiones

- La alta sospecha línica y radiológica debe alertarnos para identificar este tipo de lesiones que pueden dejar secuelas funcioinales importantes. La artroscopia deberia considerarse en casos donde la retracción permita llevarla a cabo,, beneficiándose de sus ventajas sin aumentar el riesgo de no unión, pérdida de función o empeoramiento de las escalas clínicas.

Radiografia y TAC prequirúrgico

TAC: Fragmento óseo suelto en el receso axilar, que impresiona de depender del margen anterior de la cabeza humeral