

FRACTURA DE LA APÓFISIS CORACOIDES CON LUXACION DE LA ARTICULACIÓN ACROMIO CLAVICULAR EN EL ADOLESCENTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO INFRECLENTE.

DRA. SARA SÁNCHEZ LÓPEZ. 1; DR. PEDRO JUAN ARDILA HIGUERAS. 1; DR. DANIEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ. 2
HGU. Rafael Méndez, Lorca, Murcia. 1
HGU. Santa Lucía, Cartagena, Murcia. 2

INTRODUCCIÓN

La luxación de la articulación acromioclavicular tras un traumatismo directo o indirecto del hombro es frecuente pero su asociación con una fractura de la apófisis coracoides es inusual. Hay pocos casos presentados en la literatura mundial, la serie publicada más amplia incluye 20 casos con edades comprendidas entre los 20 y 30 años, no habiéndose registrado pacientes menores a esta edad.

OBJETIVOS

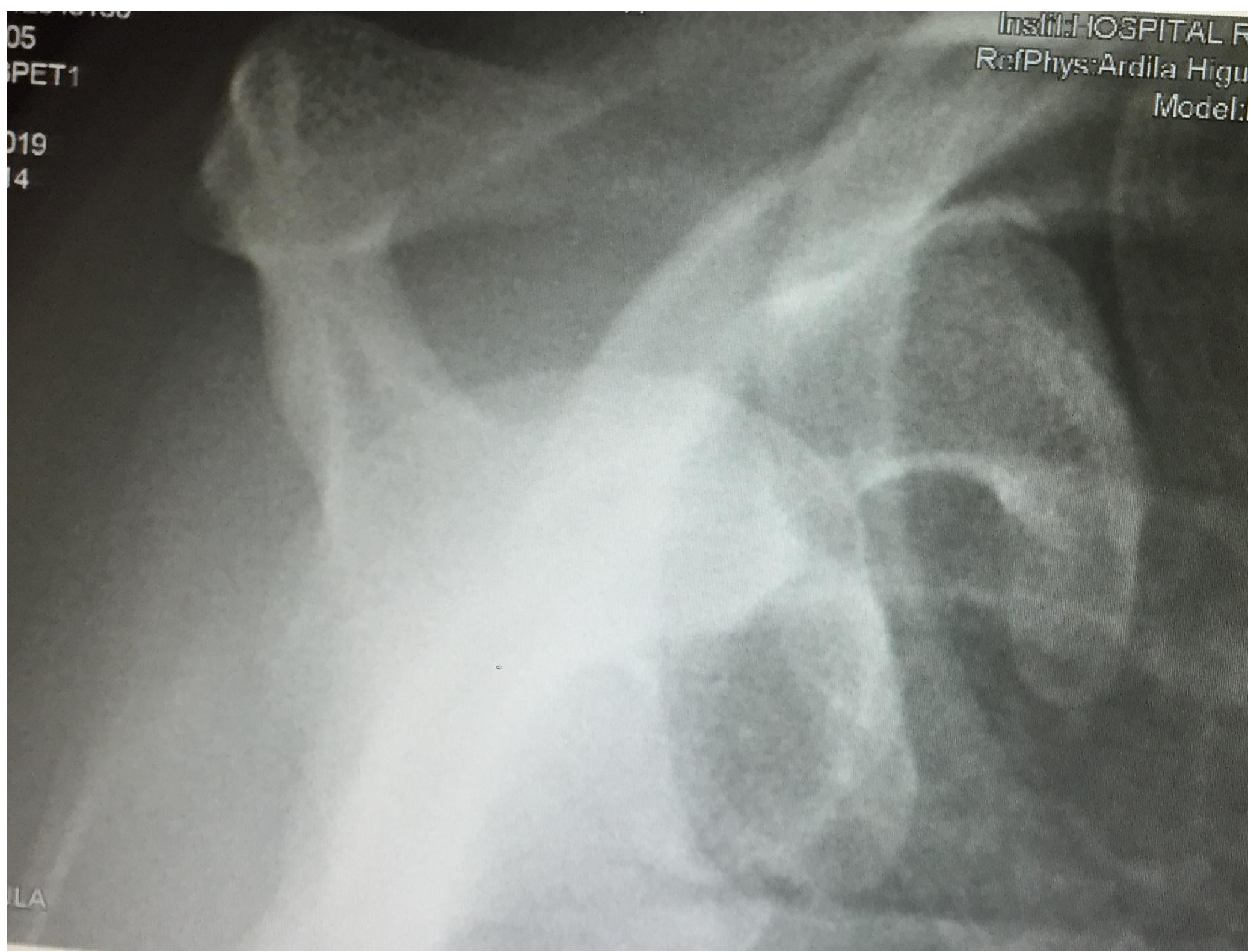
Se presenta un caso de luxación acromioclavicular asociada a fractura de apófisis coracoides en un paciente de 13 años. Se describe el cuadro clínico, características de las pruebas de imagen y manejo terapéutico. Se realiza revisión de la evidencia científica publicada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Niño de 13 años que acudió a urgencias tras sufrir traumatismo sobre hombro izquierdo (colisión y caída).A la exploración presentaba inestabilidad acromioclavicular dolorosa con escasa amplitud de desplazamiento, sin compromiso vasculonervioso distal. Se realizó estudio radiográfico y comparativo contralateral objetivándose fractura avulsión de base de coracoides con escaso desplazamiento. Se decide tratamiento conservador mediante sling 5 semanas.

RESULTADOS

Tras 5 semanas se objetivó callo óseo de la fractura. El balance articular pasivo era completo y sin dolor,iniciándose movilidad activa progresiva. A los 3 meses no presentaba dolor ni inestabilidad acromioclavicular residual, con balance articular completo activo, sin aumento del espacio acromioclavicular y consolidación radiográfica.



CONCLUSIONES

La fractura de coracoides puede ser debida a fuerzas de tracción de los ligamentos acromioclaviculares o tendón conjunto en fracturas tipo I, II y III o por mecanismo directo en los tipo IV y V.La lesión ocurre habitualmente entre la segunda o tercera décadas de la vida. El diagnóstico se realizará mediante radiografía anteroposterior de hombro con y sin peso, radiografía axial para mejor visualización de la lesión de coracoides y con Tomografía Computarizada. El tratamiento puede ser conservador (sling, férula u ortesis en abducción)que inmovilice la acromioclavicular 4-6 semanas o quirúrgico mediante reducción abierta y fijación con agujas de Kirschner de la acromioclavicular, osteosíntesis de coracoides con un tornillo y reparación de los ligamentos coracoclaviculares, u otras técnicas de osteosíntesis, con mínimas alteraciones residuales en ambos casos.

