

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

FRACTURA LUXACIÓN AGUDA DE HOMBRO. FRACTURAS EN 2,3 Y 4 FRAGMENTOS DE NEER Y LUXACIÓN ASOCIADA Y SU MANEJO

INTRODUCCIÓN

Las fracturas luxaciones glenohumerales son infrecuentes, estimándose una incidencia de 0.6/100.000 personas año para las fracturas luxaciones posteriores. Se asocian a gran lesión de partes blandas. El pico de incidencia ocurre en pacientes varones de mediana edad, con traumatismos de alta energía. La correcta evaluación clínico radiológica permite establecer un diagnóstico acertado, del cual dependerán las opciones terapéuticas quirúrgicas.

OBJETIVOS

Describir 3 pacientes con fractura luxación glenohumeral aguda de distintos fragmentos, con las diferencias en el manejo de las fracturas-luxación de hombro en función del número de fragmentos. Realizar revisión de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODO

Serie de 3 pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Fundación Alcorcón con fractura-luxación aguda de hombro. Se valoraron datos demográficos (edad, sexo, mano dominante), clínico-radiológicas (mecanismo producción, clínica neurovascular asociada, clasificación de Neer), intervención terapéutica (lateralidad, reducción, material osteosíntesis) y complicaciones (reluxación, osteonecrosis, psuedoartrosis, malunión, lesión vasculonerviosa, limitación movilidad) y funcionales (quickDASH, grado de satisfacción).

RESULTADOS

Describimos 3 pacientes jóvenes, con traumatismo de alta energía, con fractura-luxación aguda de hombro.

1er caso: varón, 23 años, diestro. Accidente de tráfico con traumatismo directo en hombro derecho. Dolor, impotencia funcional, exploración neurovascular distal sin déficits. En Rx y TC fractura en 4 fragmentos y luxación posterior hombro derecho, con impactación de cabeza humeral sobre la glena. Se desestima reducción cerrada para no aumentar morbilidad. Se realiza reducción abierta y fijación interna (RAFI) con placa de ángulo fijo. Evolución postoperatoria correcta. Limitación movilidad por pinzamiento subacromial de la placa. EMO a los 6 meses. Actualmente movilidad normal. Seguimiento: 34 meses. QuickDASH: 6.8. Satisfacción: Muy satisfecho.

2º caso: varón, 35 años, diestro. Caída con traumatismo directo sobre hombro derecho. Deformidad en "charretera", impotencia funcional, sin déficit neurovascular. En Rx y TC fractura en 3 fragmentos y luxación anterior hombro derecho. Se realiza reducción cerrada y 24h después RAFI con placa. Buena evolución sin complicaciones. Seguimiento: 12 meses. QuickDASH: 25. Satisfacción: Muy satisfecho.

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

3er caso: varón, 33 años, diestro, DM tipo 1 tratamiento con insulina. Remitido desde otro hospital por fractura luxación hombro derecho tras crisis tónico-clónica por hipoglucemia a transgresión alcohólica. Hematoma, impotencia funcional, sin déficit neurovascular. En Rx y TC fractura en 2 fragmentos y luxación anterior de hombro derecho. Se realiza reducción cerrada y 24h después CAHD con reanclaje de troquíter. Evolución satisfactoria. Seguimiento: 9 meses. QuickDASH: 13.6. Satisfacción: Muy satisfecho.

CONCLUSIONES

El manejo de las fracturas luxaciones depende del número de fragmentos asociados. Las complicaciones en las fracturas-luxaciones de hombro no son infrecuentes. Las fracturas-luxaciones posteriores suelen pasar desapercibidas más fácilmente. Los factores de peor pronóstico son mayor número de fragmentos, gran desplazamiento, edad y retraso diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Robinson CM, Aderinto J. Posterior shoulder dislocations and fracturedislocations. J Bone Joint Surg Am. 2005;87:639-50.
- Edelson G, Kelly I, Vigder F, Reis ND. A three-dimensional classification for fractures of the proximal humerus. J Bone Joint Surg Br. 2004;86:413-25.
- Robinson CM, Khan LA, Akhtar MA. Treatment of anterior fracturedislocations of the proximal humerus by open reduction and internal fixation. J Bone Joint Surg Br. 2006;88:502-8.