

A PROPÓSITO DE UN CASO: FRACTURA DE ESCÁPULA CON DESPLAZAMIENTO INTRATORÁCICO DE FRAGMENTO ÓSEO COMO LESIÓN AISLADA

Javier Cuarental García, Elena Vacas Sánchez, Ismael Auñón Martín, Gema Muñoz Sánchez
Jefe de Servicio: Luis Rafael Ramos Pascua

Introducción

Las fracturas de escápula son lesiones graves que suelen asociarse a traumatismos de alta energía así como a posibles complicaciones torácicas añadidas.

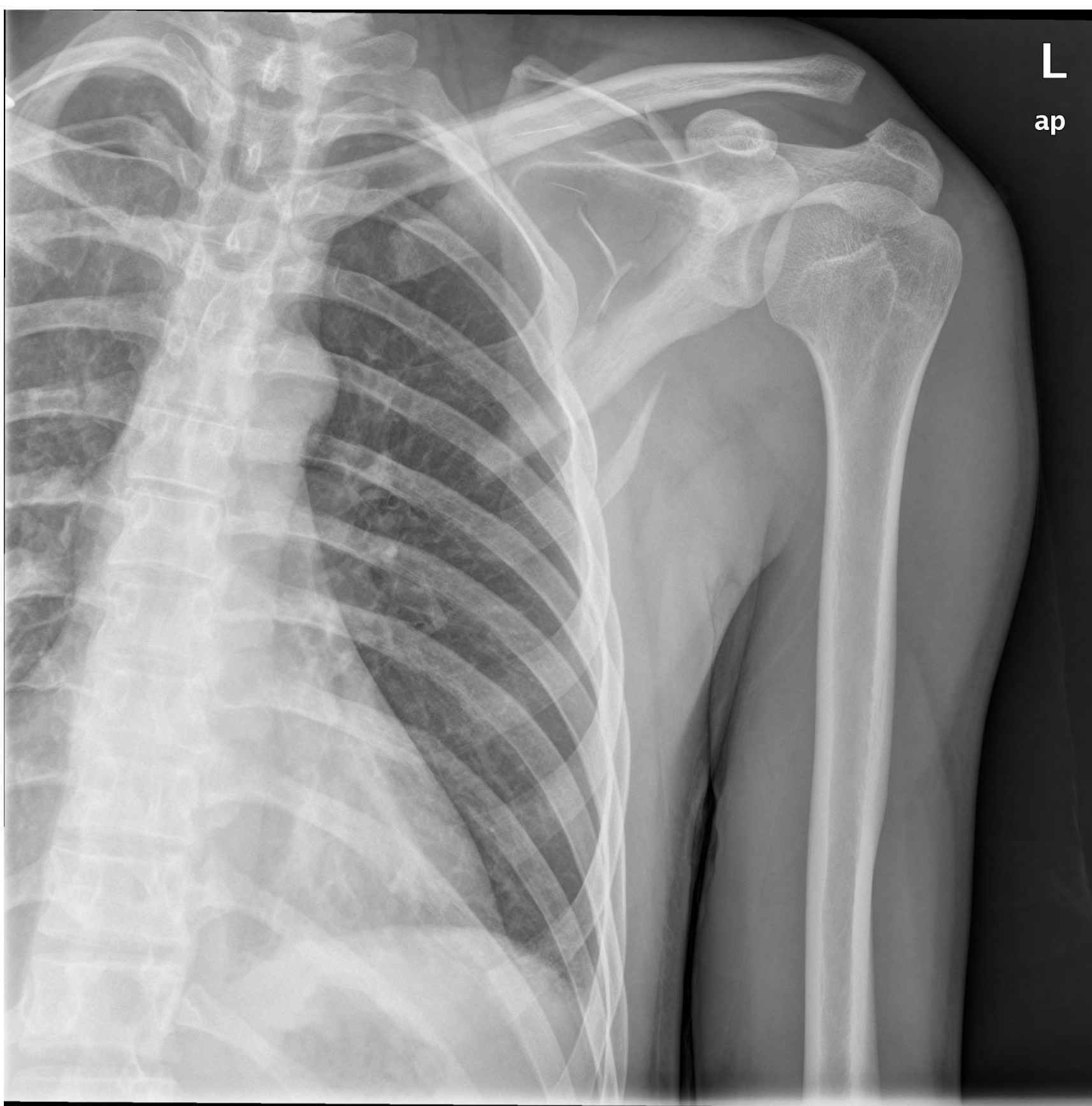
Objetivos

Presentamos un caso de fractura de cuerpo de la escápula con desplazamiento intratorácico de uno de los fragmentos óseos como única lesión tanto localmente como a distancia.

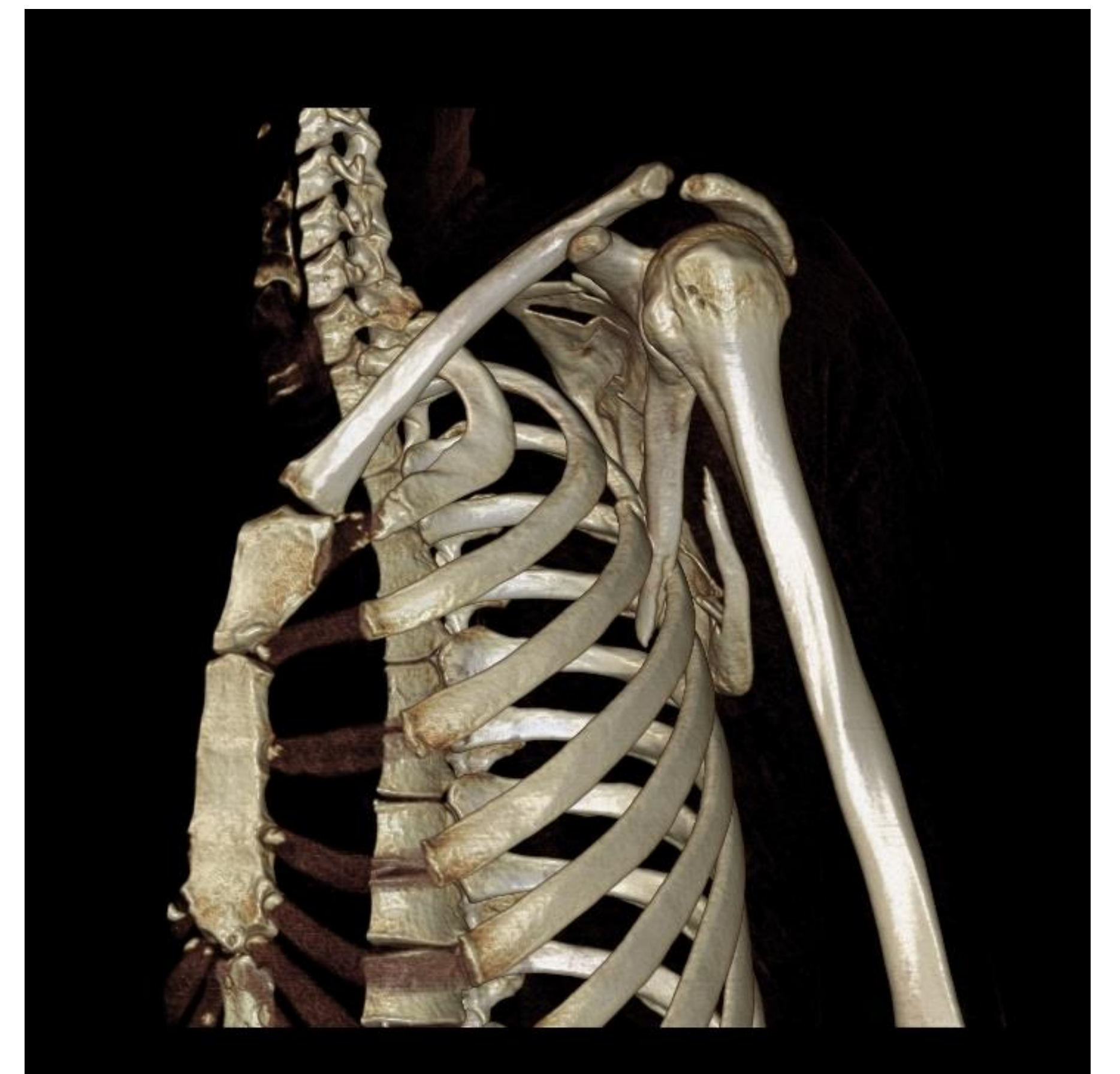
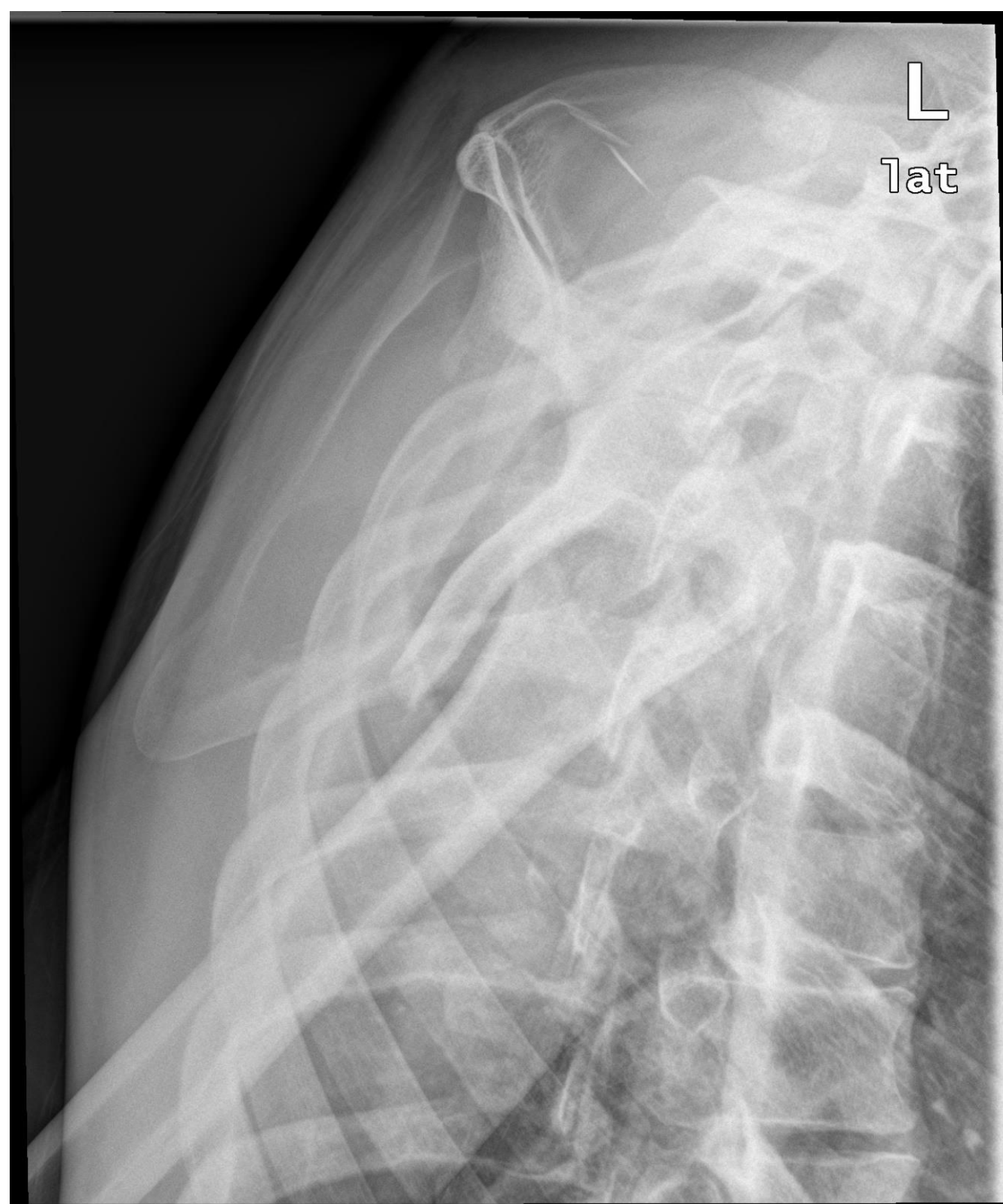
Material y metodología

Varón de 32 años, acude a nuestro hospital derivado de otro centro tras accidente de snowboard con diagnóstico de luxación acromioclavicular grado III y fractura no desplazada de cuerpo de escápula. Inicialmente se decide manejar de forma conservadora con cabestrillo pero, en la evolución, el paciente presenta dolor en aumento a nivel clavicular, bloqueo de la movilidad y asimetría entre ambas escápulas. Se solicita TAC donde se objetiva fractura escapular longitudinal con fragmento introducido en el tercer espacio intercostal, sin laceraciones pulmonares ni neumotórax. Se procede a intervención quirúrgica mediante toracotomía dorsolateral, se localiza el fragmento intratorácico de la escápula y se extrae ante la imposibilidad de síntesis, previo colapso controlado del pulmón. Se coloca un tubo de tórax y se inmoviliza con cabestrillo.

El postoperatorio transcurre sin incidencias, retirándose el DET en 48 horas y permitiéndose movilización pasiva del hombro desde el primer momento. A los 8 meses se alcanza una movilidad articular completa con reincorporación sin limitaciones a su vida diaria.



Radiografías iniciales



Reconstrucción 3D del TAC

Resultados

La penetración intratorácica en una fractura escapular es una complicación descrita en la literatura en la edad adulta en tan sólo tres casos. El tratamiento de elección en este tipo de patología consiste en la reducción abierta, con variaciones en los tipos de abordajes, necesidad de toracotomía o posibilidad de síntesis. En el caso referido, se trataba de una lesión pura y aislada, sin otras lesiones asociadas, lo que dificultaba el diagnóstico. La cirugía previno de lesiones pleuropulmonares secundarias a fricción del fragmento intratorácico.

Conclusiones

Es importante conocer y sospechar las fracturas escapulares con posibilidad de desplazamiento intratorácico ya que puede ser causa de complicaciones pleuropulmonares.



Radiografías control a los 5 meses

