

PSEUDOARTROSIS DE ACROMION TRAS POLITRAUMATISMO TRATAMIENTO CON AUTOINJERTO INTERCALAR DE CRESTA ILIACA

PSEUDOARTHROSIS OF ACROMION DUE TO POLITRAUMATISM.
TREATMENT WITH AUTOLOGUS GRAFTING INTERCALAR OF ILIAC CREST

***Ruth Lumbreras, *Ángel Castro, **Sami Val, **Daniel Palanca,
Antonio L. Bueno, *Francisco J. Modrego.**

*Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital General de Teruel Obispo Polanco. Teruel. **Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ***Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital de Barbastro. Barbastro, Huesca.

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital General de Teruel Obispo Polanco. Teruel. Avenida Ruiz Jarabo s/n CP. 44002 Teruel - ESPAÑA

RESUMEN:

Las fracturas de la escápula son poco frecuentes una incidencia en torno al 0,4 y el 1% de las fracturas que afectan al miembro superior.

La fractura de acromion comprende el 7% de las fracturas que afectan a la escápula. Suelen aparecer en pacientes politraumatizados con lesiones más graves que pueden enmascararlas y post-poner de este modo su diagnóstico y tratamiento.

Presentamos un caso clínico de una paciente de 56 años de edad con antecedente de politraumatismo, que presentaba una pseudos-artrosis franca del proceso acromial de su hombro derecho con clínica dolorosa y limitación de movimiento.

Se trató de manera quirúrgica mediante el aporte de injerto óseo intercalar y fijación mediante placa de osteo-síntesis obteniendo buenos resultados clínico-radiológicos a día de hoy.

La clínica dolorosa ha desaparecido por completo a día de hoy.

Palabras clave: Pseudos-artrosis, acromion, tratamiento, injerto, intercalar.

ABSTRACT

The fractures of the scapula are not very frequent, an incidence around the 0,4 and 1% of the fractures that affect the upper limb.

The acromion fracture means the 7% of the fractures that affect to the scapula. They usually appear in politraumatized patients with more serious lesions that can mask them and postpone this way their diagnosis and treatment.

We present a clinical case of a 56 year-old patient with the antecedent of politraumatism that presented a clear atrophic pseudoarthrosis of the acromion of their right shoulder with painful clinic and movement limitation.

It was treated with surgery by intercalary bone grafting fixed by osteosynthesis plate obtaining good clinical and radiological results.

Actually the painful clinic has disappeared completely.

Key words: Pseudoarthrosis, acromion, treatment, grafting, intercalar.

INTRODUCCIÓN

La escápula juega un importante papel en la función del brazo. Las fracturas de la escápula son poco frecuentes, con una

incidencia muy baja que las sitúa en torno al 0,4 y el 1% de todas las fracturas que afectan al miembro superior (1). Esta baja incidencia se debe a que es un hueso que está bien protegido por la caja torácica en su parte anterior y por masas musculares en su parte posterior, además la propia movilidad de la escápula permite que las fuerzas traumáticas se dispersen (2).

Respecto a la fractura del acromion, son realmente raras y mucho menos frecuentes, situándose en el 7% de las fracturas que afectan a la escápula (2). Habitualmente suceden como consecuencia de lesiones por alta energía en el contexto de politraumatizados que presentan lesiones de mayor gravedad, lo que hace que este tipo de fracturas puedan pasar desapercibidas y su tratamiento definitivo se postponga.

Comunicamos un caso clínico de una paciente de 56 años de edad que presentaba una pseudos-artrosis franca del proceso acromial de su hombro derecho y se revisa la literatura.

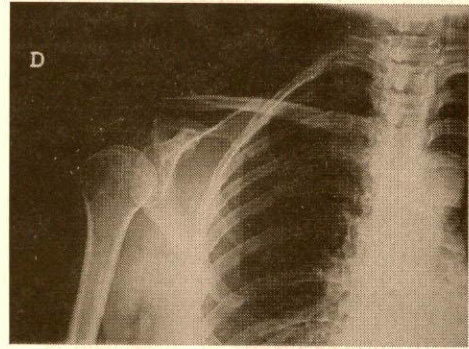
CASO CLÍNICO

Paciente de 59 años de edad que 5 años atrás sufrió un atropello con politraumatismo severo presentando rotura de víscera sólida y fractura bifocal de tibia con rotura de ligamento cruzado anterior (LCA) y rotura de la espina del acromion del hombro derecho, que inicialmente pasó desapercibida. A su ingreso, la paciente precisó de estancia en la unidad de cuidados intensivos e intervenciones quirúrgicas consistentes en la realización de esplenectomía urgente, ECM de tibia con clavo no fresado de AO y ligamentoplastia del LCA utilizando injerto autólogo.

La paciente se recuperó de manera satisfactoria de todas estas lesiones, si bien refería dolor a nivel del hombro derecho más acentuado durante el descanso nocturno y una evidente debilidad para la movilidad activa en separación con limitación de la movilidad activa en el resto de los arcos de movimiento.

En la exploración radiológica antero-posterior de hombro derecho se diagnosticó una fractura tipo II según la clasificación de Kuhn et al.(6), sin reducción del espacio sub-acromial por lo que entonces se optó por un tratamiento conservador, que evolucionó en el transcurso del tiempo en una clara pseudos-artrosis atrófica del acromion. (Figura 1)

Figura 1: Pseudos-artrosis de acromion. Imagen radiológica antero-posterior de hombro a los 12 meses del accidente.



TRATAMIENTO

Se realizó limpieza de foco de fractura refrescando los bordes fracturarios, operculización y fijación de injerto óseo intercalar de cresta iliaca con osteosíntesis mediante placa de tercio de caña de 5 orificios. (Figura 2)

Figura 2. Imagen intra-operatoria: limpieza de foco de fractura y fijación de injerto óseo intercalar de cresta iliaca con osteosíntesis mediante placa de tercio de caña de 5 orificios.



EVOLUCIÓN

A los 5 meses la fractura está completamente consolidada, ha desaparecido la clínica subacromial y la paciente tras un programa de rehabilitación intensiva ha conseguido un rango de movimiento prácticamente simétrico con respecto al contralateral. (Figuras 3 y 4)

Figura 3. Imagen radiológica a los 5 meses. Consolidación de la fractura

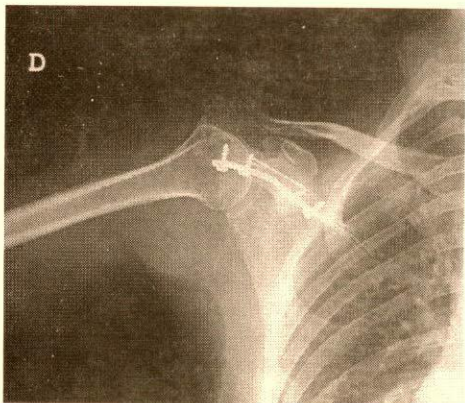
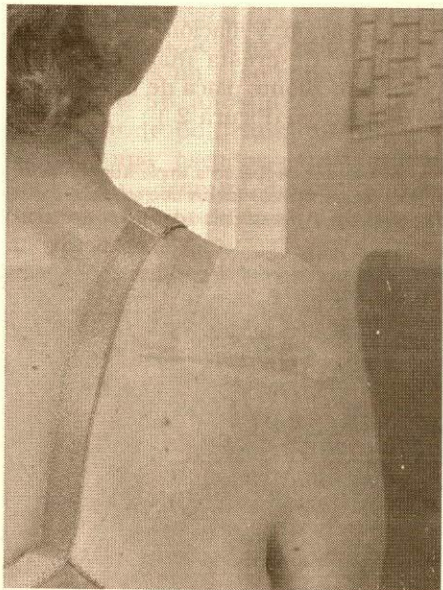


Figura 4. Cicatriz quirúrgica a los 5 meses post-cirugía



DISCUSIÓN

Ada et al. establece una clasificación para las fracturas de escápula en IV tipos diferentes, denominando como tipo IA a la fractura que afecta al acromion y tipo IB a la fractura de la espina de la escápula.

Por su parte Kuhn et al. propone otra clasificación para las fracturas del acromion que permite según el tipo de fractura orientar el tratamiento. Así establece como tipo IA a la fractura avulsión del acromion, tipo IB a la fractura completa del acromion, tipo II para la fractura no desplazada de la espina de la escápula y que además no reduce el espacio sub-acromial y tipo III para las fracturas desplazadas del acromion que originan una reducción del espacio sub-acromial.

Kuhn establece como tratamiento para las fracturas tipo I mínimamente desplazadas y tipo II el tratamiento conservador. Las fracturas tipo III sin embargo, son subsidiarias de tratamiento quirúrgico.

Las fracturas de la espina de la escápula se asocian con disfunción del manguito rotador. Este grupo de pacientes demuestran una cierta debilidad para la actividad con el miembro superior en separación, así como dolor en el espacio sub-acromial de predominio nocturno.

Es muy excepcional la aparición de pseudos-artrosis del acromion. Darrach recomienda la reducción abierta, fijación e inmovilización. Wong-Pack et al. recomiendan una placa a través de la clavícula hasta el acromion. Mick y Weiland utilizaron un tornillo a compresión y una placa a lo largo de la espina de la escápula.

En la cirugía de tratamiento de la pseudos-artrosis es importante ser muy económicos a la hora de resear cualquier fragmento de acromion. Una buena técnica para el tratamiento de las pseudos-artrosis de acromion es el aporte de un injerto óseo intercalar con osteo-síntesis mediante cerclaje de tensión dorsal con agujas de Kirschner, tornillos canulados o tornillos de Herbert o placa de reconstrucción

atornillada cuando la fractura es cercana a la espina de la escápula.

Debido a la pequeña área de sección transversa de contacto que existe en las fracturas acromiales es necesaria la protección postoperatoria con inmovilización del hombro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ada Jr , Millar ME. Scapular fractures . Analysis of 113 cases . Clin Orthop 1991 ; 269:174-180
2. Butters KP. Fractures and dislocations of the scapula. En Rockwood and Green's . Fractures in adults, 5- Edition. Philadelphia, Lippincott-Williams & Wilkins; 2001: 1079-1108
3. Darrach W. Fractures of the acromion process of the scapula. Ann Surg 1914 ; 59: 455-456
4. Douchis JS, Pedowitz RA, Garfin SR. Syntomatic pseudoartrosis of the acromion : report of a case and review the literature . J Orthop Trauma 1999;13 :63-6
5. Goss Th P .Scapular fractures and dislocations : Diagnosis and treatment. J Am Acad Orthop Surg 1995; 3:22-23
6. Kuhn JE , Blasier RB, Carpenter JE. Fractures of the acromion Process : a proposed classification system. J Orthop Trauma 1994; 8: 6-13
7. Mick CA, Weiland AJ. Pseudoartrosis of a fracture of the acromion. Trauma 1983; 23 (3): 248-249
8. Naested J , Jorgensen U, Torholm C. Pseudoartrosis of the acromion .A differential diagnosis in anterolateral shoulder pain. Sacnd J Med Sci Sports . 1995 ; 5:105-6
9. Wong -Pack WK, Bobechko PE, Becker EJ. Fractured coracoid with anterior shoulder dislocation. Journal of the Canadian Association of Radiologists 1980 ; 31 : 278-279