

ABORDAJE DE JUDET MODIFICADO PARA FRACTURAS DE ESCÁPULA COMPLEJAS, A PROPÓSITO DE UN CASO.

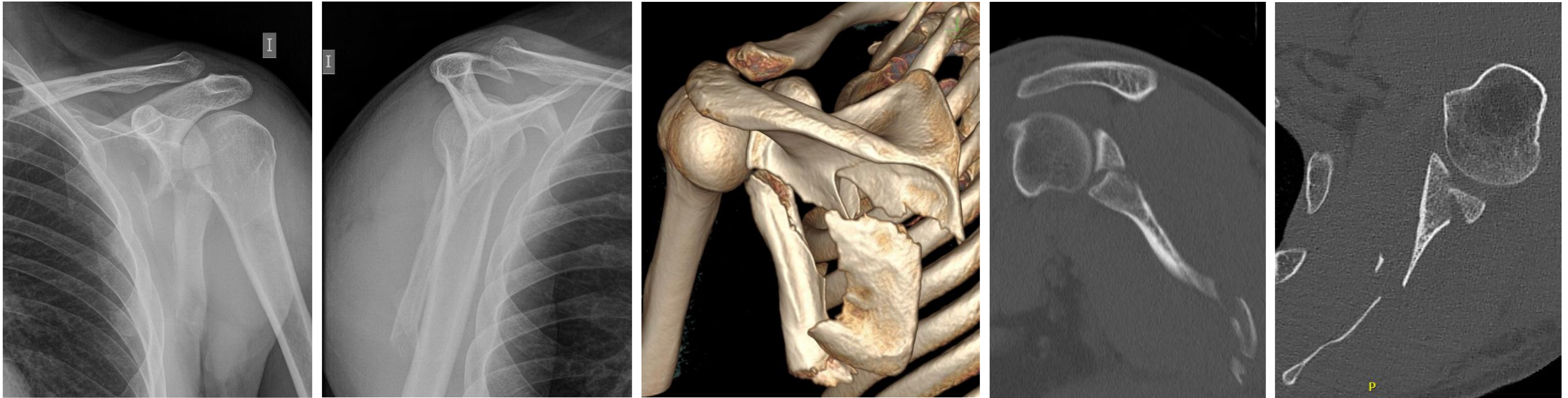
LUIS DAVID GUZMÁN MELÉNDEZ, ELENA CABEZA MORENO, ALESSANDRO CAMAGNA, MÓNICA IZQUIERDO FERNÁNDEZ-LADREDA.

OBJETIVOS

Describir una de las fracturas menos frecuentes, su tratamiento quirúrgico y un abordaje que permite una óptima visualización con preservación de la musculatura del manguito rotador.

CASO CLÍNICO

Varón de 47 años, activo y trabajador manual, quien tras traumatismo directo con tronco de madera presenta una fractura conminuta y desplazada del cuerpo de la escápula izquierda con extensión a cavidad glenoidea (Tipo V de la clasificación de Ideberg-Gross).



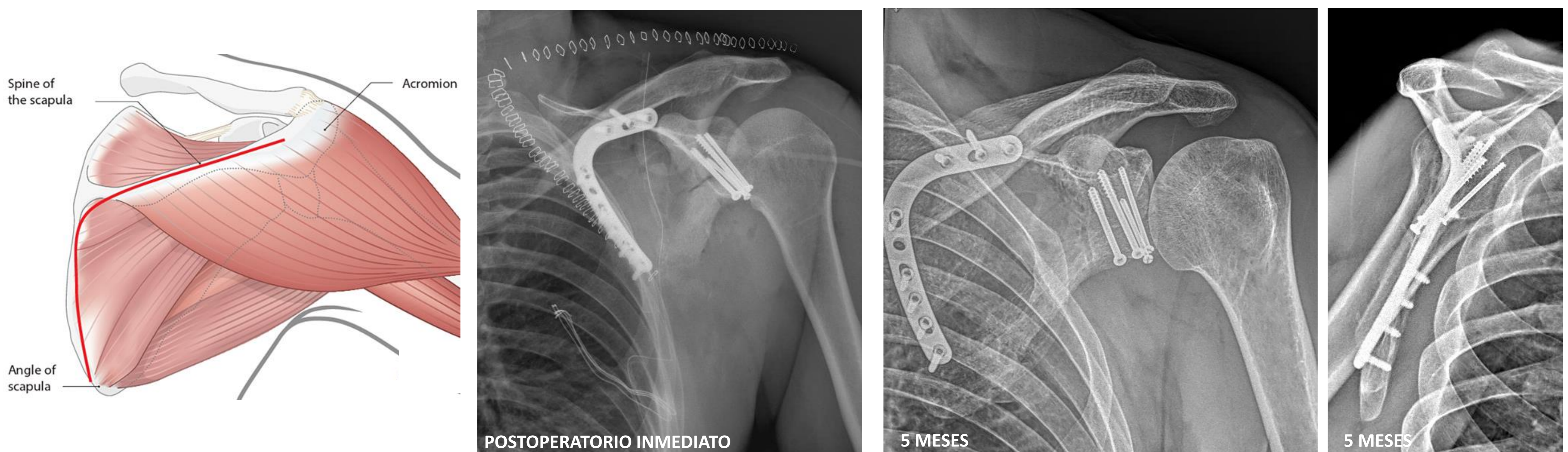
RESULTADOS

En decúbito lateral, mediante abordaje posterior de Judet modificado, se realiza reducción abierta más fijación interna de fractura descrita con placa específica para borde medial además de 2 tornillos canulados de 3 mm en glena con previa reducción articular y 2 tornillos canulados para borde lateral de 4mm.

Se realiza re inserción de cápsula posterior de articulación gleno-humeral con un anclaje de 1.45mm. Control de reducción y fijación bajo escopia. Cierre de flap de Judet, piel con agrafes.

Se inician ejercicios pendulares y flexo-extensión de codo desde la primera semana postoperatoria. A las 2 semanas se inician ejercicios pasivos asistidos de hombro y a las 4 semanas activos asistidos.

En el control de los 3 meses post cirugía, paciente con balance articular: abducción 110º, flexión 110º, rotación externa a nuca y rotación interna a L5. Adecuada consolidación ósea en controles radiológicos.



CONCLUSIONES

Las fracturas de escápula son poco frecuentes, siendo el 1% de todas las fracturas y aproximadamente el 5% de las fracturas de hombro. El mecanismo de lesión más frecuente es el directo y la mayoría son fracturas no desplazadas o mínimamente desplazadas, siendo raro el tratamiento quirúrgico.

Actualmente existe un número creciente de artículos que avalan los resultados del tratamiento quirúrgico en fracturas del cuerpo escapular desplazado, siendo el abordaje de Judet modificado el gold standard.

Este permite una visualización óptima de la escápula y glena, respetando el intervalo entre los músculos del manguito rotador. También permite colocar adecuadamente los implantes y obtener una recuperación postoperatoria óptima.