

FRACTURA AVULSIÓN AISLADA DE TROQUÍN TRATADO QUIRÚRGICAMENTE. CUANDO EL RÍO SUENA...

Paula Plasencia Hurtado de Mendoza, Óscar Torre Pérez, María Sainz Valios,
José Luis Aguilar Herrera, Martín Estévez González



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La fractura de troquín es una lesión frecuente cuando forma parte de las fracturas en tres y cuatro fragmentos de la extremidad superior del húmero o asociada a una luxación posterior glenohumeral. Sin embargo, su avulsión aislada es una patología raramente descrita en la literatura, pasando desapercibida en muchas ocasiones. El mecanismo de producción más frecuente es una retropulsión y rotación externa forzadas del hombro en abducción variable de 60º a 90º, que producen una tensión máxima del tendón subescapular.

Aunque se han publicado casos con buenos resultados después del tratamiento conservador, en los casos agudos el tratamiento de elección es el quirúrgico.

MATERIAL, MÉTODO Y RESULTADOS

Se presenta el caso de un varón de 48 años que acude a Urgencias por dolor en hombro derecho tras traumatismo directo contra una pared siendo diagnosticado de fractura de troquín desplazada, que pasa inadvertida inicialmente.

A la exploración física se apreciaba un hematoma en región antero-medial de húmero proximal asociado a un déficit de la rotación interna mediante la maniobra de despegue (*lift-off test*). Tras una primera radiografía antero-posterior (AP) y axial de hombro donde no se aprecian lesiones óseas agudas, se da de alta al paciente con diagnóstico de omalgia postraumática.

Ante la no mejoría del paciente, éste acude de nuevo la misma tarde a Urgencias por persistencia de dolor, por lo que se decide realizar un TAC de hombro, siendo diagnosticado de fractura desplazada de troquín del húmero derecho.

Ante el desplazamiento del fragmento, se decide tratamiento quirúrgico mediante abordaje delto-pectoral y fijación del fragmento con tres tornillos canulados CCHS y dos suturas transtendinosas.



En el postoperatorio, el paciente se mantiene con cabestrillo durante un mes. Tras la retirada comienza con ejercicios de hombro asistidos, siendo tratado a su vez mediante el servicio de Rehabilitación.

Tres meses tras la cirugía el paciente consigue > 90º de antepulsión activa, > 90º de abducción, rotación externa a nuca y rotación interna hasta L5, habiendo retomado su actividad diaria habitual.



CONCLUSIÓN

La fractura aislada de troquín es una entidad rara la cual hay que tener en cuenta para evitar que pase desapercibida.

El tratamiento quirúrgico en casos precoces consiste en la reinsertión del tendón del músculo subescapular mediante osteosíntesis del fragmento óseo si éste es lo suficientemente grande o mediante anclajes óseos.

Posibles complicaciones ante una falta de reducción son: pseudoartrosis, callo vicioso y pinzamiento antero-interno que limite la movilidad del hombro.