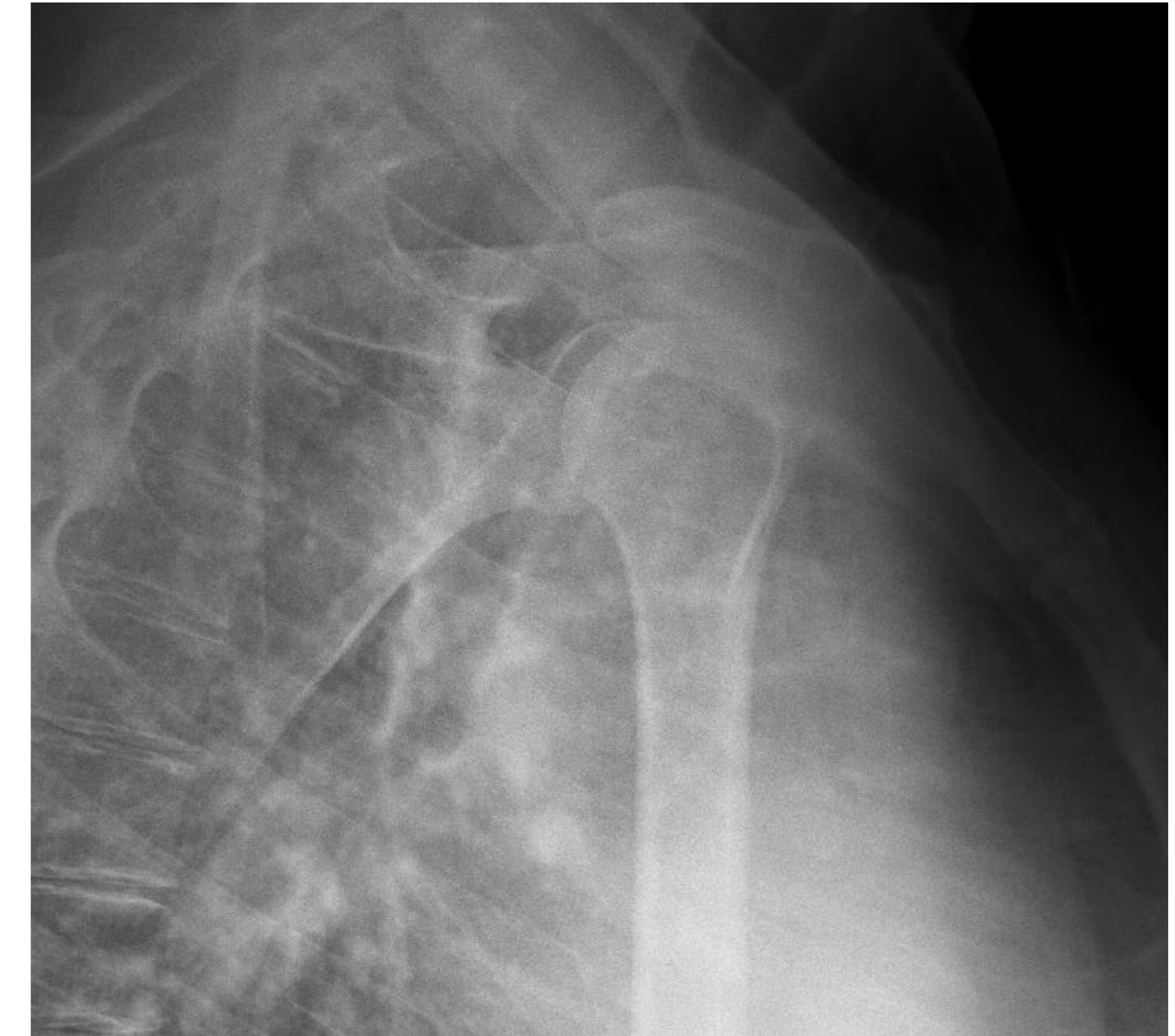


Fractura aislada de la tuberosidad menor (troquíen) del húmero: a propósito de un caso.

Federico García de Luis; Adrián Gil Torrano; Carmela María Trigo González; César Adolfo Salamanca Ontiveros, David Oribe Prados

Objetivos

Las fracturas aisladas de la tuberosidad menor del húmero representan el 2% del total de las fracturas del húmero. El objetivo es evaluar la evolución clínica, funcional y radiológica de un caso de fractura aislada y no desplazada del troquíen humeral en un paciente adulto joven tras una caída casual.



Material y Método

Paciente varón de 40 años que consulta en urgencias por dolor agudo en el hombro derecho tras caída casual desde propia altura. Se realiza evaluación clínica y estudio radiológico inicial con radiografía simple, donde se evidencia una fractura aislada del troquíen humeral, a priori con mínimo desplazamiento. Posteriormente se realizó una evaluación de la fractura por TAC, donde se evidenció desplazamiento menor de 5mm. Se decidió un manejo conservador basado en inmovilización inicial por 3 semanas con cabestrillo Gilchrist, insistiendo en la especial relevancia de evitar los movimientos de rotación externa del hombro, seguida de rehabilitación funcional guiada por fisioterapia durante 8 semanas. Se realizó seguimiento clínico y radiológico a los 10 días, a las 3, 6 y 12 semanas post-fractura.



Resultados

El paciente presentó una recuperación funcional satisfactoria, logrando un rango de movimiento articular completo y ausencia total de dolor (EVA 0) a las 12 semanas. No se evidenciaron desplazamientos secundarios ni complicaciones asociadas, objetivándose una correcta consolidación ósea en las radiografías durante el seguimiento clínico.

Conclusión

La fractura aislada y no desplazada del troquíen humeral podría manejarse de manera conservadora en aquellos pacientes que presenten mínimo desplazamiento como en este caso, logrando excelentes resultados funcionales y consolidación completa sin complicaciones a corto plazo. Dada la escasa literatura existente sobre estas fracturas, es importante destacar que la indicación quirúrgica debería considerarse ante desplazamientos mayores de 5 mm, compromiso significativo de la función del músculo subescapular o fracaso del manejo conservador, aunque creemos necesarios más estudios para poder confirmar estas recomendaciones. El manejo quirúrgico habitualmente consiste en la reducción abierta y fijación mediante tornillos o suturas de anclaje, dependiendo del tamaño y grado de desplazamiento del fragmento.

