



Caso clínico

## *Floating shoulder*

B. de Pablo Márquez<sup>a</sup>, P. Castellón Bernal<sup>b</sup> y I. Fuentes López<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Terrassa. España.

<sup>b</sup>Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Terrassa. España.

*Historia del artículo:*

Recibido el 7 de noviembre de 2013

Aceptado el 12 de mayo de 2014

*Palabras clave:*

Clavícula.

Escápula.

Fractura.

Hombro.

*Key words:*

Clavicle.

Scapula.

Fracture.

Shoulder.

### RESUMEN

La fractura concomitante de clavícula y escápula es una entidad poco frecuente que puede ser una de las causas de afectación del complejo suspensorio del hombro también denominado hombro flotante (*floating shoulder*). Se relaciona frecuentemente con traumatismos de alta energía. Presentamos un caso de esta patología en un paciente varón de 28 años que consultó por caída en bicicleta con contusión sobre hombro izquierdo. Se describen las diferentes opciones terapéuticas planteadas, las imágenes radiológicas y una revisión de la literatura.

© 2014 Revista Andaluza de Medicina del Deporte

### ABSTRACT

#### **Floating shoulder**

The floating shoulder (clavicular and scapular concomitant fracture) is an infrequent condition, mostly related with high energy injuries. We report a 28 year-old man who consulted in our hospital after bicycle fall and contusion over left shoulder. The different therapeutic options and radiological images are described and the literature review is discussed.

© 2014 Revista Andaluza de Medicina del Deporte.

*Correspondencia:*

B. de Pablo

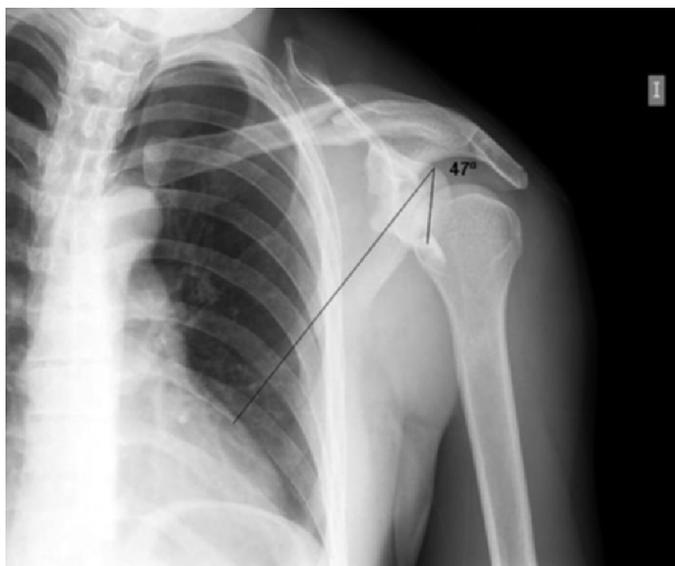
Servicio Urgencias.

Hospital Universitario Mutua Terrassa.

Pl Doctor Robert s/n.

Terrassa 08221.

Email: bernatdepablo@gmail.com



**Fig. 1.** Radiografía anteroposterior de hombro: fractura del tercio medio de la clavícula y fractura del cuello de la escápula.

## INTRODUCCIÓN

El hombro flotante es una lesión poco frecuente, que representa el 0,1% de las lesiones del hombro<sup>1</sup>. El mecanismo causal suele incluir traumatismos de alta energía por lo que se debería considerar esta patología en deportes de velocidad, tales como el ciclismo, el motociclismo o los deportes extremos. Consiste en una doble lesión del complejo suspensorio superior del hombro<sup>2</sup>. En el caso que se presenta se produjo una fractura del cuello quirúrgico de la escápula y una fractura de la clavícula ipsilateral<sup>3</sup>. Existe controversia sobre el tratamiento adecuado de esta combinación de fracturas por sus posibles complicaciones asociadas como la lesión del plexo braquial o el retraso o falta de consolidación.

## CASO CLÍNICO

Presentamos un caso de un paciente varón de 28 años que acude a urgencias con dolor e impotencia funcional del hombro izquierdo tras contusión directa lateral en contexto de caída en bicicleta de montaña durante un descenso.

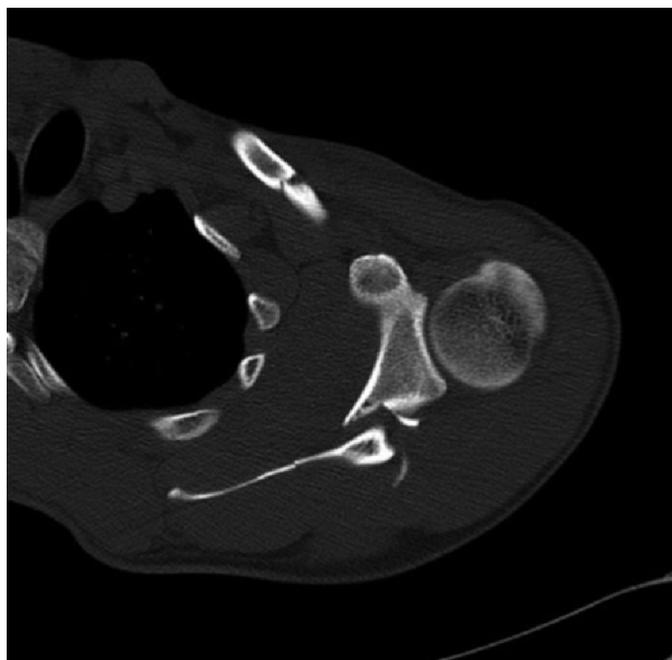
El paciente acude consciente y orientado, sujetándose el hombro por el codo con la otra mano.

Al realizar la inspección se objetiva un hombro caído respecto el contralateral (*dropping shoulder*), impotencia funcional con dolor a la palpación de la clavícula y deformidad a dicho nivel. La exploración vascular y neurológica de la extremidad no estaba afectada.

## Exploraciones complementarias

Se realizó una radiografía anteroposterior de hombro izquierdo que mostró: fractura del tercio medio de la clavícula y fractura del cuello quirúrgico de la escápula tipo B con un ángulo glenopolar de 47° (fig. 1).

La tomografía axial computerizada (TAC) presentó: fractura del tercio medio de la clavícula de trazo oblicuo con un tercer fragmento y fractura desplazada del cuello de la escápula medial a la coracoides (tipo B) sin compromiso de la superficie articular de la glena (fig. 2).



**Fig. 2.** Tomografía axial computerizada de hombro: fractura del tercio medio de la clavícula y fractura desplazada del cuello de la escápula medial a la coracoides con una angulación inferior de más de 45°, sin compromiso de la superficie articular de la glena.

Con el diagnóstico de hombro flotante (*floating shoulder*) se decidió tratamiento quirúrgico de la clavícula practicándose reducción abierta y estabilización mediante osteosíntesis con un tornillo interfragmentario del tercer fragmento y placa anatómica de neutralización de 8 agujeros con 3 tornillos bicorticales a ambos lados de la fractura (fig. 3). Se comprobó intraoperatoriamente mediante control radioescópico la reducción de la angulación inferior del cuello de la escápula una vez sintetizada la clavícula.

Inicialmente se realizó inmovilización con cabestrillo que se mantuvo hasta los 30 días de la cirugía. No se produjeron complicaciones durante el ingreso, ni durante el seguimiento. Por ello y por la estabilidad del montaje se decidió iniciar rehabilitación a los 18 días de la intervención quirúrgica. El tratamiento rehabilitador consistió en balance articular pasivo asistido del hombro y activo de la muñeca y el codo. A las 6 semanas se iniciaron ejercicios activos paraescapulares según tolerancia y se terminó de ganar el balance articular pasivo del hombro. A los tres meses se iniciaron los ejercicios activos tanto de trapecio como de hombro. Una vez ganado el balance articular activo se iniciaron ejercicios de fuerza supervisados hasta los 6 meses.

Se practicaron controles clínicos y radiológicos al mes, a los 3 meses y a los 6 meses, objetivándose consolidación correcta de ambas fracturas a partir del tercer mes, así como una recuperación del balance articular completo sin dolor activo o pasivo. A partir de los 6 meses el paciente reinició su actividad deportiva sin limitaciones (ciclismo 2,5 horas semanales) siendo la evaluación funcional mediante el Constant Score de 100 puntos<sup>4</sup>. El paciente no precisó de la retirada del material de osteosíntesis.

## DISCUSIÓN

La inestabilidad de la fractura del cuello de la escápula debido a una fractura ipsilateral de clavícula es una entidad poco frecuente, que fue

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4085632>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4085632>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)