

Manuel Castro Menéndez (FEA COT), Elena Pérez Afonso (FEA COT), Alan Lirola Fleitas (MIR COT).

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO VIGO

INTRODUCCIÓN

La avulsión aislada de troquín, es una patología inusual que suele ser infradiagnosticada, descrita muy pocas veces en la literatura, ya que suele estar asociada a fracturas de húmero proximal multifragmentarias.

Existe escasa evidencia sobre el manejo óptimo por la escasez de casos registrados, por lo que las opciones de manejo quirúrgico versus no quirúrgico siguen siendo objeto de un debate continuo.

Aunque el tratamiento ortopédico mediante simple inmovilización puede indicarse en algunos casos, la reparación quirúrgica precoz ha demostrado excelentes resultados funcionales.



OBJETIVOS

Se presenta una lesión cuya baja incidencia puede disminuir nuestro nivel de sospecha y como consecuencia, requiere un alto índice de sospecha clínica para que no pase desapercibida.

Así como su abordaje quirúrgico según el consenso que existe en relación al tratamiento óptimos, con el fin de evitar las consecuencias de una lesión no tratada.

MATERIAL Y MÉTODO

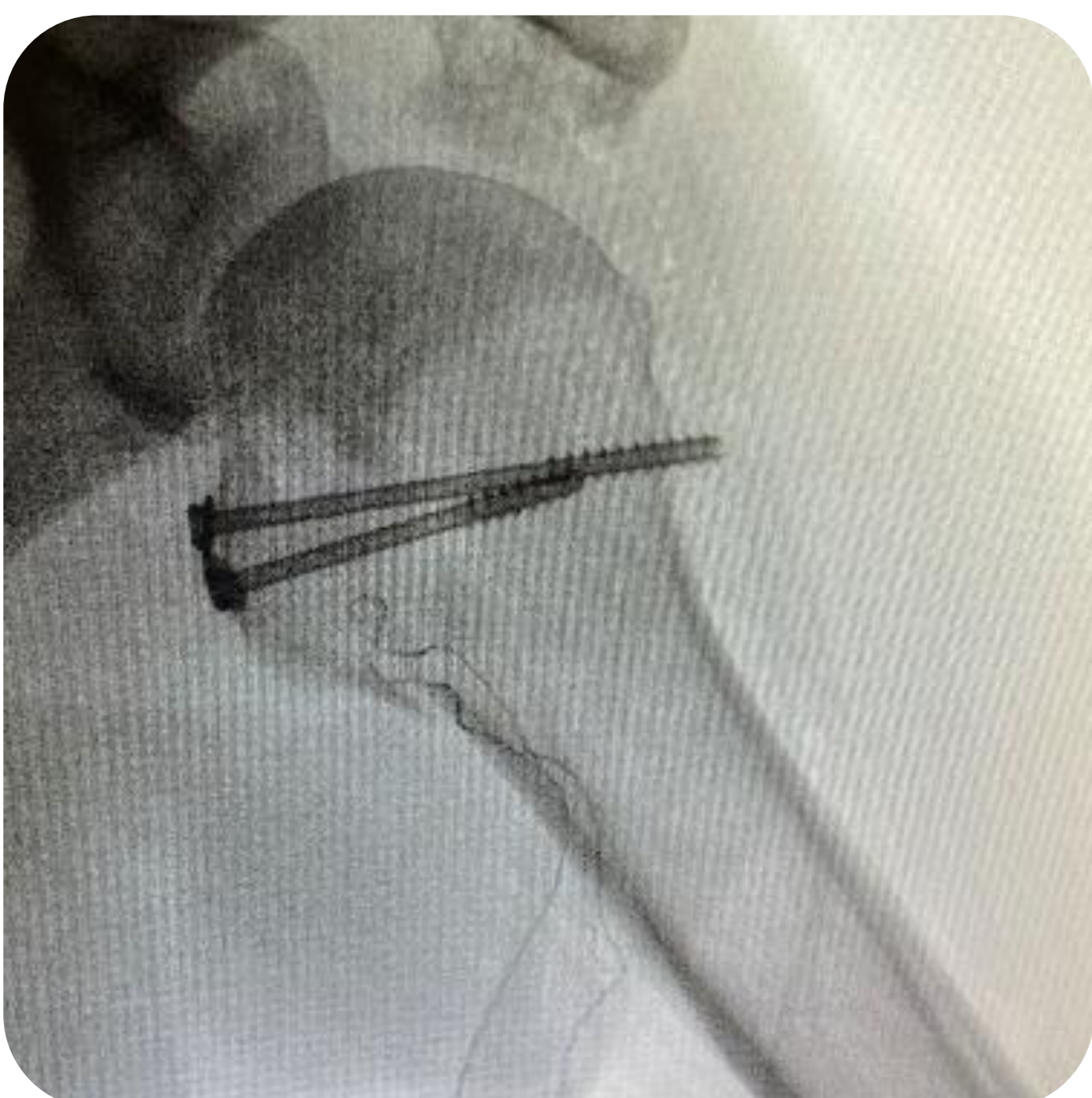
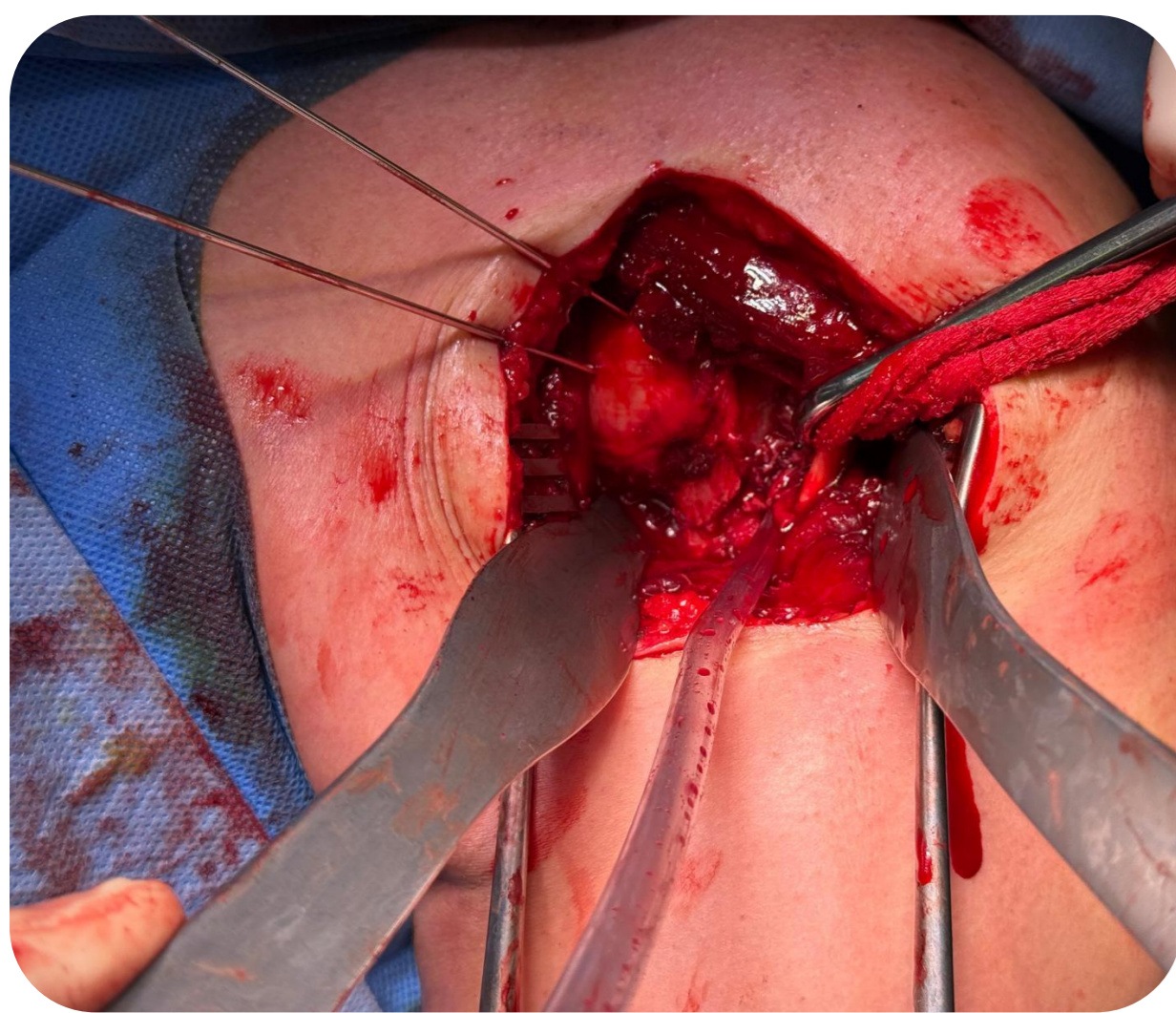
Varón de 54 años que es trasladado al HAC en el contexto de **una crisis convulsiva autolimitada** con una acidosis metabólica secundaria. Una vez estabilizado, el paciente se aqueja de dolor e impotencia funcional de ambos hombros.

Tras interconsulta a servicio de Traumatología, se sospecha luxación posterior de hombro derecho y fractura-luxación hombro izquierdo, por lo que se realizan maniobras de reducción cerrada suaves, consiguiendo mejoría clara de clínica bilateral.

Se repiten radiografías y se solicita TAC de hombro izquierdo, acto seguido, se introducen en lista de espera quirúrgica para cirugía de fractura húmero proximal izquierdo, considerando la edad joven del paciente y su situación basal.

CONCLUSIONES

- ✓ Como avulsión aislada, lesión poco frecuente que requiere un **alto índice de sospecha clínica** para detectarla.
- ✓ **En general se acepta que ante lesión aguda es preferible la reparación quirúrgica frente al menor conservador.** Siempre teniendo en cuenta las características propias de la fractura e individualizado según las particularidades del paciente
- ✓ Dentro de esta escasez de literatura, existe consenso al tratamiento quirúrgico, y evidencia de **consecuencias de lesiones no tratadas** (desplazamiento secundario de la fractura y los síndromes de pinzamiento).
- ✓ Se evidencia la **importancia diagnóstica del examen físico y pruebas complementarias**, así como la resonancia magnética en pacientes esqueléticamente inmaduros.
- ✓ El **tratamiento quirúrgico es preferible en los casos diagnosticados precozmente**, (y debe incluir la exploración de posibles lesiones asociadas de la porción larga del bíceps y del manguito de los rotadores).



BIBLIOGRAFÍA

