

FRACTURA DE TROQUITER Y ALGO MÁS...





CASO CLÍNICO

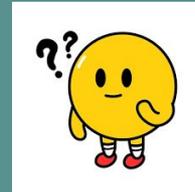
- Varón, 32 años, cocinero, diestro.
- Acude a urgencias el **11/07/2024** por caída en patinete con traumatismo dorsal, abdominal y sobre hombro y costado izquierdos.
- PPCC:
 - Acuñamiento dorsal presente desde diciembre 2023.
 - Fracturas costales.
 - Y como hallazgo incidental...





FRACTURA TROQUÍTER + LUXACIÓN GLENOHUMERAL DERECHA

Traumatismo lado izquierdo
No dolor en hombro derecho

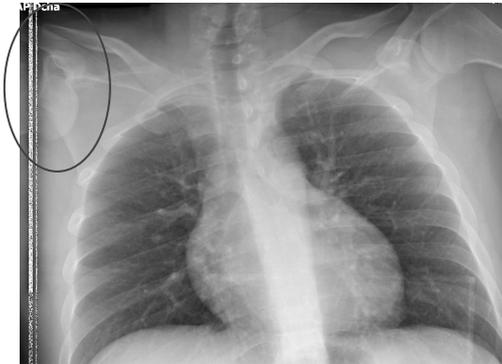


INDAGAMOS EN LA HISTORIA

HISTORIA DEL PACIENTE:

24/01/24:

- **MC:** crisis convulsiva
- **Rx tórax:** luxación glenohumeral anterior hombro derecho.



EXPLORACIÓN FÍSICA 11/07/24:

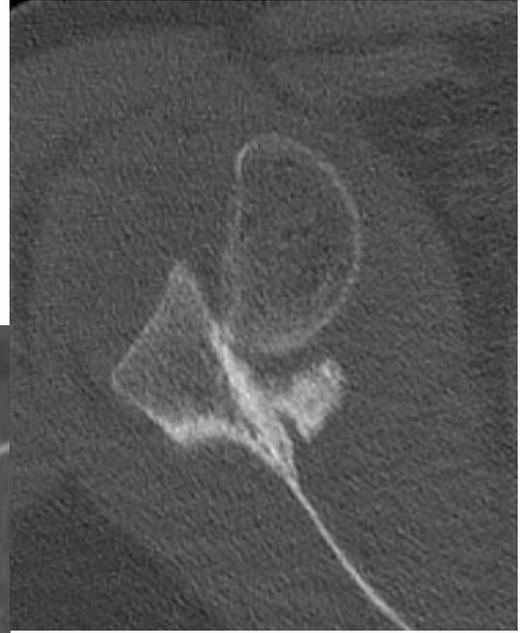
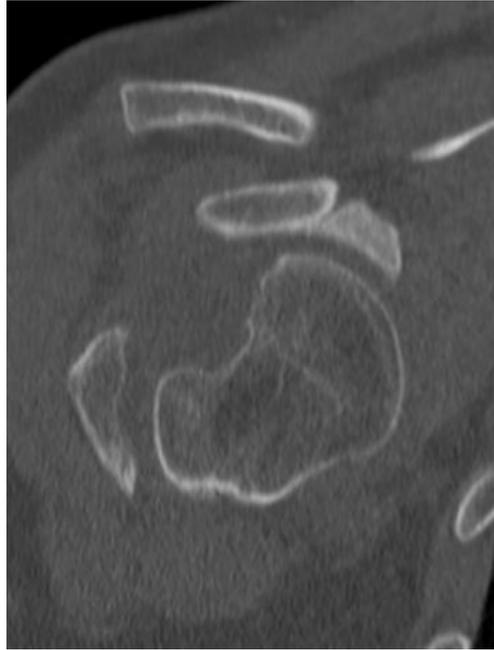
- Deformidad en charretera.
- No dolor a la palpación.
- Rotación externa bloqueada.
- Rotación interna a trocánter mayor.
- AP a 90°.
- NVD ok.



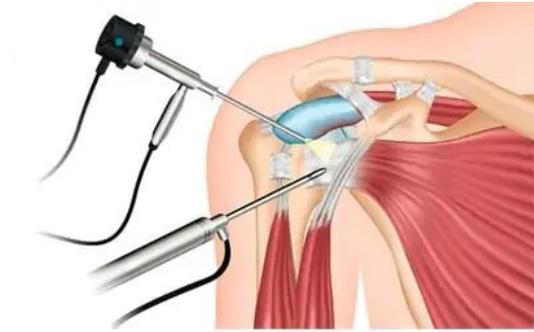
DIAGNÓSTICO: FRACTURA TROQUÍTER
HOMBRO DERECHO + LUXACIÓN
ANTERIOR INVETERADA



TAC

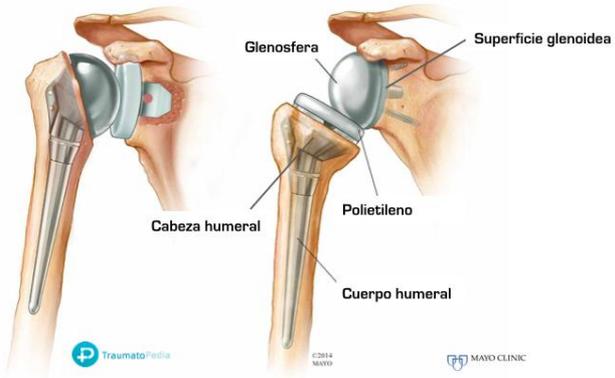






PRÓTESIS **TOTAL** DE HOMBRO

PRÓTESIS **INVERTIDA** DE HOMBRO





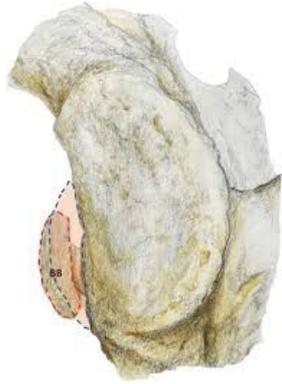
TRATAMIENTO

Manejo complejo, no existen guías clínicas consensuadas, y depende de:

- **Tiempo de evolución.**
- Lesiones capsulolabrales.
- Tejido fibroso neoformado.
- **Defectos óseos** de la glena y humerales.
- Lesiones neurovasculares en luxaciones anteriores (hasta en 40%).

Pacientes ancianos, especialmente con deterioro funcional o cognitivo, y baja demanda funcional pueden ser tratados de manera conservadora.

No será posible una reducción cerrada → Reducción abierta +/- otra técnica para mantener la reducción.



TRATAMIENTO

DEFECTO GLENOIDEO	TÉCNICA QUIRÚRGICA
< 25 %	Liberación de partes blandas + reducción + reparación cápsulolabral abierta o por artroscopia
25 - 40%	Reducción abierta + Latarjet
> 40% +/- > 6 meses	Artroplastia

NUESTRA CIRUGÍA



En base a la bibliografía reunida y las condiciones del paciente: joven, cocinero, diestro... se decide tratamiento quirúrgico:

Reducción abierta + osteotomía y osteosíntesis de fractura de troquíter con tres tornillos + Latarjet
(según estabilidad en quirófano)





POST OPERATORIO + REHABILITACIÓN

- **24/10/2024:** 3 semanas de cirugía, inicia pendulares.
- **12/11/2024:** 1,5 meses post cirugía, se retira sling.
- **17/12/2024:** 3 meses post cirugía, AP 20° (pasiva 80°), ABD 20° (pasiva 70°).
- Inicio RHB el **15/01/2025**.
- **RM:** posible necrosis avascular de cabeza humeral.
- Mala adherencia al tratamiento rehabilitador.



CONCLUSIONES

- Las luxaciones crónicas de hombro son una patología muy poco frecuente (2%).
- El tratamiento conservador es una buena opción en pacientes seleccionados.
- El manejo dependerá principalmente del tiempo de evolución y el defecto glenoideo.
- La prótesis total inversa ha reportado mejores resultados en comparación con la anatómica.