

CUANDO UNA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR NO ES UNA LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Iván Soto Pérez, Marcos González Alonso, Alfonso Lajara Heredia, Iván Ramos Godos, Alberto Ramos del Río

OBJETIVOS

Presentar nuestra experiencia en el manejo de una fractura de escápula que en un primer momento fue diagnosticada erróneamente de luxación acromioclavicular y programada en quirófano como tal.

MATERIAL Y MÉTODO

Acude por urgencias un varón de 44 años que refiere limitación funcional en el brazo izquierdo tras una caída desde una bicicleta. Como resultado, sufrió una fractura de olécranon desplazada que fue tratada mediante osteosíntesis con placa y una fractura conminuta de la falange proximal del 1º dedo de la mano izquierda que fue tratada ortopédicamente. Asimismo, también sufrió una fractura de tercio distal de clavícula + fractura de escápula tipo Ideberg III que fue diagnosticada erróneamente de luxación acromioclavicular y que fue programada para un reanclaje de los ligamentos coracoclaviculares. Este error pasó desapercibido no solo por el equipo de guardia sino también en la sesión clínica del servicio.

RESULTADOS

Afortunadamente, ya en quirófano se comprobó que aquella imagen radiológica compatible con la luxación acromioclavicular no era a expensas de la rotura de los ligamentos coracoclaviculares sino a una fractura que incluía el proceso coracoideo. Se realizó la osteosíntesis de la fractura del extremo distal de la clavícula mediante placa gancho, abordando la fractura de escápula de forma conservadora.



CONCLUSIONES

Las fracturas de escápula y en especial aquellas que afectan a la coracoides, representan un porcentaje ínfimo respecto a la incidencia general de las fracturas. Es importante tener una alta sospecha clínica en traumatismos de alta energía y tenerla en cuenta como posibilidad cuando se evalúan las imágenes radiológicas.