

COHORTE RETROSPECTIVA DE FRACTURAS DE ESCÁPULA TRATADAS QUIRÚRGICAMENTE

L. Moreno Fernández, K. Bascones Rodríguez, J. Ardèvol Cuesta
Hospital Asepeyo Sant Cugat



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las **fracturas de escápula** son infrecuentes (0.5%).Se desconoce si el dolor, las complicaciones y los resultados funcionales varían entre el tratamiento quirúrgico y conservador.



El objetivo de este estudio es describir los resultados de una serie de casos diagnosticados de fractura compleja de escápula tratados **quirúrgicamente**

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional
- 8 pacientes
- Fracturas complejas de escápula
- Tratamiento quirúrgico
- 2018-2023
- Variables demográficas
- Variables epidemiológicas
- Mecanismo de acción
- Clasificación de la fractura
- Técnica quirúrgica
- Resultados funcionales

RESULTADOS

51 fracturas de cuerpo de escápula ➡ **8 quirúrgicas** ⚡ ➡ 75% hombres 25% mujeres
➡ Edad media: 50 años
➡ 87% accidente de tráfico
➡ 66% otras fracturas o lesiones de plexo asociadas

Clasificación de Bartonicek

- 62% **pilar lateral** en 2 partes: 2 con fractura de glena asociada
- 37% **ambos pilares**: 2 con fractura de glena asociada

Abordaje quirúrgico

- 75% **Judet**
- 25% **Brodsky**

Síntesis

- 75% **placa preconformada borde lateral**
- 12,5% **placa preconformada borde medial**
- 12,5% **placa lateral y medial**

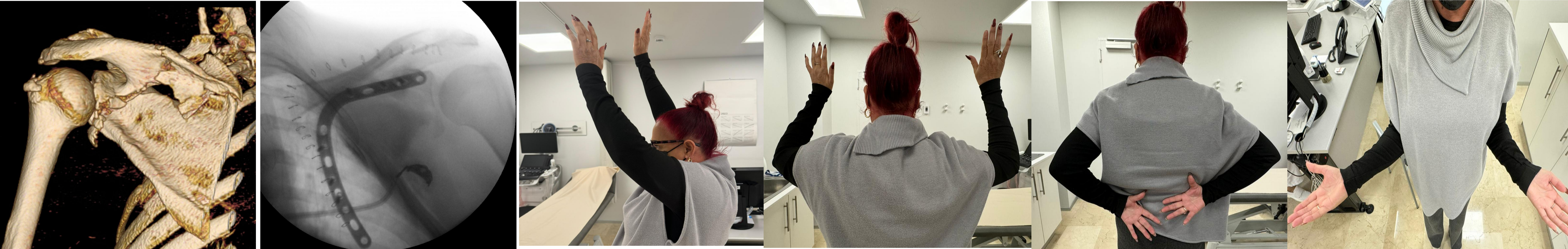


Fig 1.Fractura ambos pilares Fig 2. Escopia intraoperatoria fractura en fig 1 Fig 3,4,5 y 6. Resultados funcionales paciente con fractura en fig 1 y 2

Consolidación en buena posición	FA media	ABD media	RE media	RI media	QDASH medio	Tasa alta laboral	Tasa incapacidad laboral permanente
100%	132°	111°	40°	lumbar	34	50%	12,5%

Complicaciones: 25% reintervención por cut-in tornillo placa de borde lateral, 25% lesión reversible nervio escapular, 12,5% drenaje hematoma

CONCLUSIÓN

Las fracturas complejas de escápula son lesiones muy graves donde la **cirugía** parece ser una opción segura para conseguir una **correcta consolidación** y por ende **buenos resultados funcionales**.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bartonicek J, Klika D, Tucek M. Classification of scapular body fractures. Rozhl Chir. 2018 Winter;97(2):67-76. English. PMID: 29444577.
2. Bartonicek J, Fric V. Scapular body fractures: results of operative treatment. Int Orthop. 2011 May;35(5):747-53. doi: 10.1007/s00264-010-1072-y. Epub 2010 Jul 20. PMID: 20644930; PMCID: PMC3080490.
3. Porcellini G, Palladini P, Congia S, Palmas A, Merolla G, Capone A. Functional outcomes and clinical strength assessment after infraspinatus-sparing surgical approach to scapular fracture: Does it really make a difference? J Orthop Traumatol. 2018 Sep 5;19(1):15. doi: 10.1186/s10195-018-0509-8. PMID: 30187145; PMCID: PMC6125251.
4. Dimitrovas A, Molinero KG, Krenk DE, Muffy MT, Altman DT, Altman GT. Outcomes of nonoperatively treated displaced scapular body fractures. Clin Orthop Relat Res. 2011 May;469(5):1459-65. doi: 10.1007/s11999-010-1670-4. Epub 2010 Dec 16. PMID: 21161746; PMCID: PMC3069270.
5. Jones CB, Sietsma DL. Analysis of operative versus nonoperative treatment of displaced scapular fractures. Clin Orthop Relat Res. 2011 Dec;469(12):3379-89. doi: 10.1007/s11999-011-2016-6. PMID: 21830167; PMCID: PMC3210281.
6. Pires RE, Giordano V, de Souza FSM, Labronici RJ. Current challenges and controversies in the management of scapular fractures: a review. Patient Saf Surg. 2021 Jan 6;15(1):6. doi: 10.1186/s13037-020-00281-3. PMID: 33407725; PMCID: PMC7789406.
7. Dienstkecht T, Horst K, Pishnamaz M, Sellei RM, Kolbe P, Berner A. A meta-analysis of operative versus nonoperative treatment in 463 scapular neck fractures. Scand J Surg. 2013;102(2):69-76. doi: 10.1177/1457496913482251. PMID: 23820679.
8. Bauer G, Fleischmann W, Dussler E. Displaced scapular fractures: indication and long-term results of open reduction and internal fixation. Arch Orthop Trauma Surg. 1995;114(4):215-9. doi: 10.1007/BF00444266. PMID: 7662477.
9. Vander Voort W, Wilkinson B, Bedard N, Hendrickson N, Willey M. The Operative Treatment of Scapula Fractures: An Analysis of 10,097 Patients. Iowa Orthop J. 2022 Jun;42(1):213-216. PMID: 35821957; PMCID: PMC9210424.
10. Cole PA, Gauger EM, Herrera DA, Anavian J, Tarkin IS. Radiographic follow-up of 84 operatively treated scapula neck and body fractures. Injury. 2012 Mar;43(3):327-33. doi: 10.1016/j.injury.2011.09.029. Epub 2011 Oct 27. PMID: 22038452.
11. Vidovic D, Benčić I, Čutić T, Bakota B, Bekić M, Dobrić I, Sabalić S, Blažević D. Surgical treatment of scapular fractures: Results and complications. Injury. 2021 Sep;52 Suppl 5:S38-S43. doi: 10.1016/j.injury.2020.09.031. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32562833.
12. Ao R, Yu B, Zhu Y, Jiang X, Shi J, Zhou J. Single lateral versus medial and lateral plates for treating displaced scapular body fractures: a retrospective comparative study. J Shoulder Elbow Surg. 2018 Feb;27(2):231-236. doi: 10.1016/j.jse.2017.07.028. Epub 2017 Sep 28. PMID: 28964674.
13. Cole PA, Dubin JR, Freeman G. Operative techniques in the management of scapular fractures. Orthop Clin North Am. 2013 Jul;44(3):331-43, viii. doi: 10.1016/j.ocl.2013.04.001. Epub 2013 May 25. PMID: 23827836.
14. Tatro JM, Gilbertson JA, Schroder LK, Cole PA. Five to Ten-Year Outcomes of Operatively Treated Scapular Fractures. J Bone Joint Surg Am. 2018 May 16;100(10):871-878. doi: 10.2106/JBJS.17.00673. PMID: 29762283.
15. Romero J, Schai P, Imhoff AB. Scapular neck fracture—the influence of permanent malalignment of the glenoid neck on clinical outcome. Arch Orthop Trauma Surg. 2001 Jun;121(6):313-6. doi: 10.1007/s004020000224. PMID: 11482461.