

Briceño Sanz, Juan Miguel; Gutiérrez Sáenz de Santa María, Jorge; Alonso Rodríguez, Francisco Javier; Álvarez Robles, Antonio, López-Anglada Fernández, Esteban.

Hospital Universitario Central de Asturias

Varón de 63 años.

-Caída sobre hemicuerpo izquierdo.
 -Presenta dolor, impotencia funcional, gran aumento de volumen en hombro izquierdo, adicionalmente palidez cutánea, frialdad, ausencia de pulsos radial y cubital.
 -Se solicitan estudios radiológicos: Rx y AngioTC de hombro izquierdo.

• Rx de hombro izquierdo: se evidencia fractura de extremidad proximal de húmero izquierdo desplazada AO tipo 11C3.



• Angiotomografía de miembro superior izquierdo: Se evidencia defecto de repleción de la arteria axilar, así como fractura de extremo proximal de húmero izquierdo.

-Es intervenido de urgencia evidenciando fractura en cuatro fragmentos, gran conminución e impactación de metáfisis humeral debajo del tendón conjunto.

-Se realiza reducción abierta y fijación interna con placa y tornillos, así como, osteosutura de las tuberosidades.

-En un segundo tiempo se realiza trombectomía, stenting y recanalización de la arteria axilar izquierda por parte del servicio de cirugía vascular.

Conclusiones

-Aunque infrecuente, debemos tener en cuenta las lesiones vasculares como complicación posible de las fracturas de húmero proximal.

-La arteria axilar es el vaso más frecuentemente lesionado por su estrecha relación anatómica con el húmero proximal.

-Los mecanismos lesionales son: 1) por contacto directo, 2) por tracción y 3) por contusión.

-La prueba confirmatoria de elección es la angiotomografía.

-Una vez confirmada la lesión vascular debe actuarse inmediatamente realizando una reducción y fijación de la lesión ósea en un primer tiempo para posteriormente reparar y restablecer la función del vaso afecto.



• Rx de hombro izquierdo control postquirúrgico: reducción anatómica de fractura descrita.