

Fractura metafiso-diafisaria humeral asociada a luxación anterior de hombro ipsilateral en paciente joven. A propósito de un caso.

R. Izquierdo, D. De Santos, E. Romero, G. Fruner, S. Barroso

COMPLEJO HOSPITAL UNIVERSITARIO INSULAR- MATERNO INFANTIL DE GRAN CANARIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

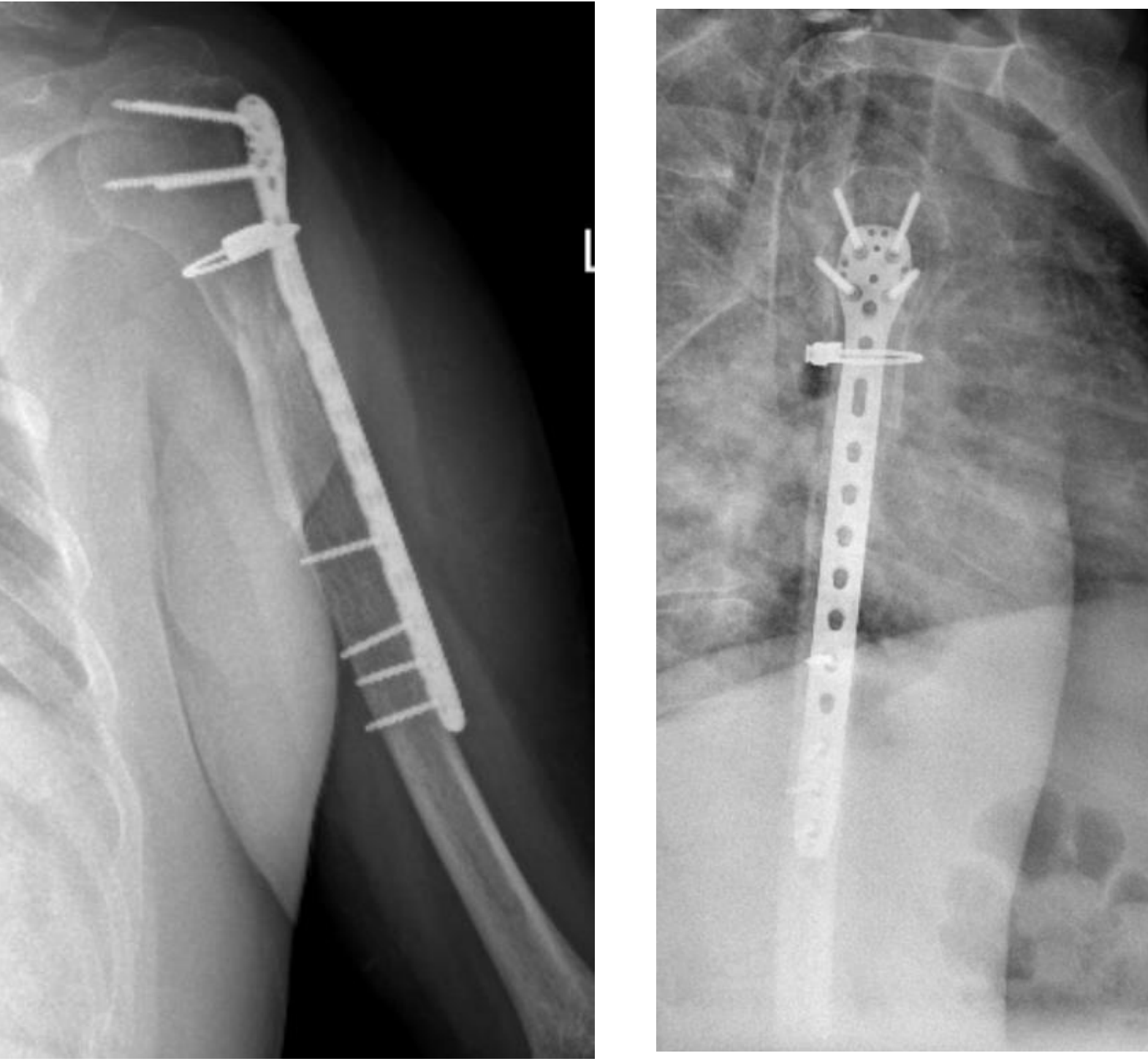
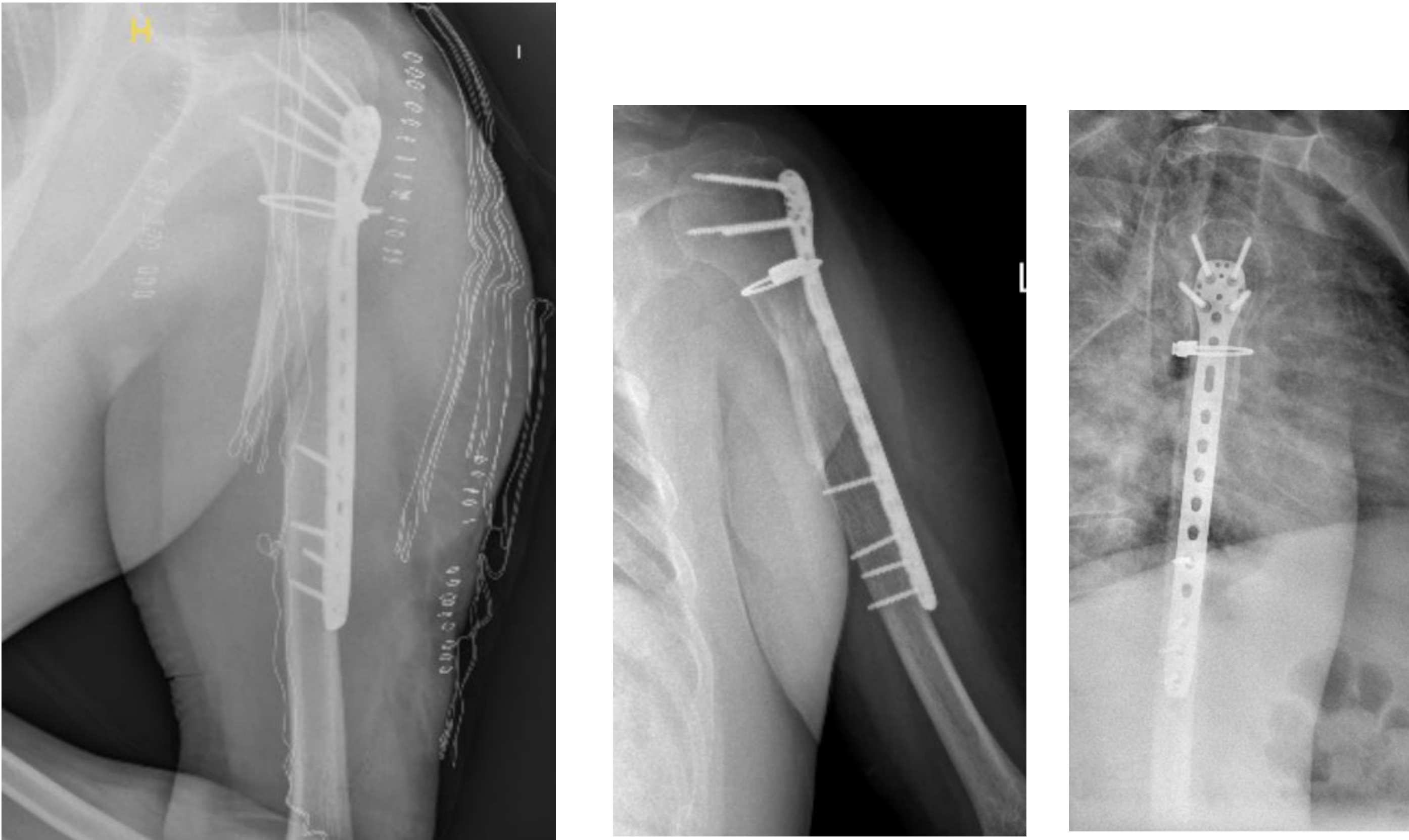
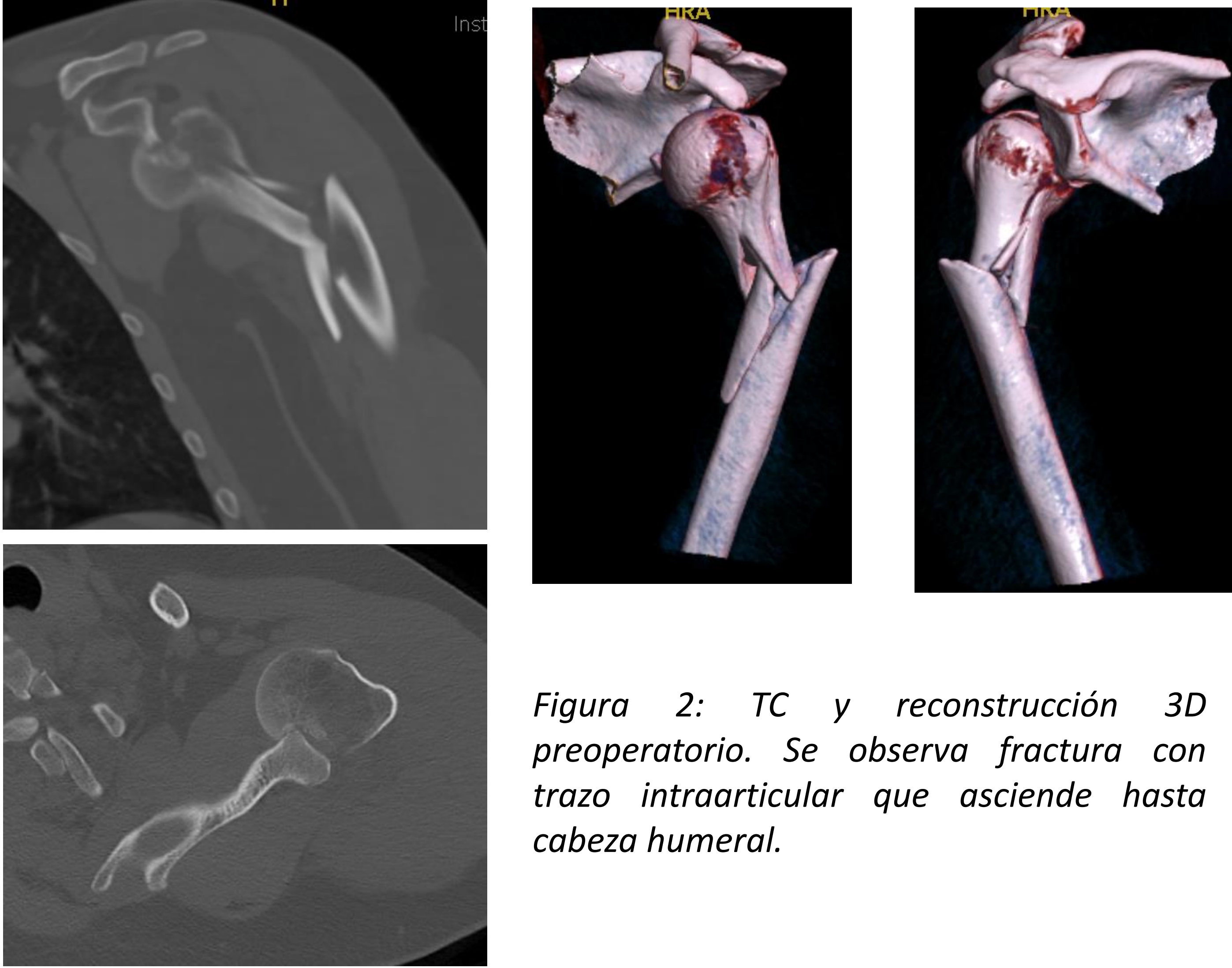
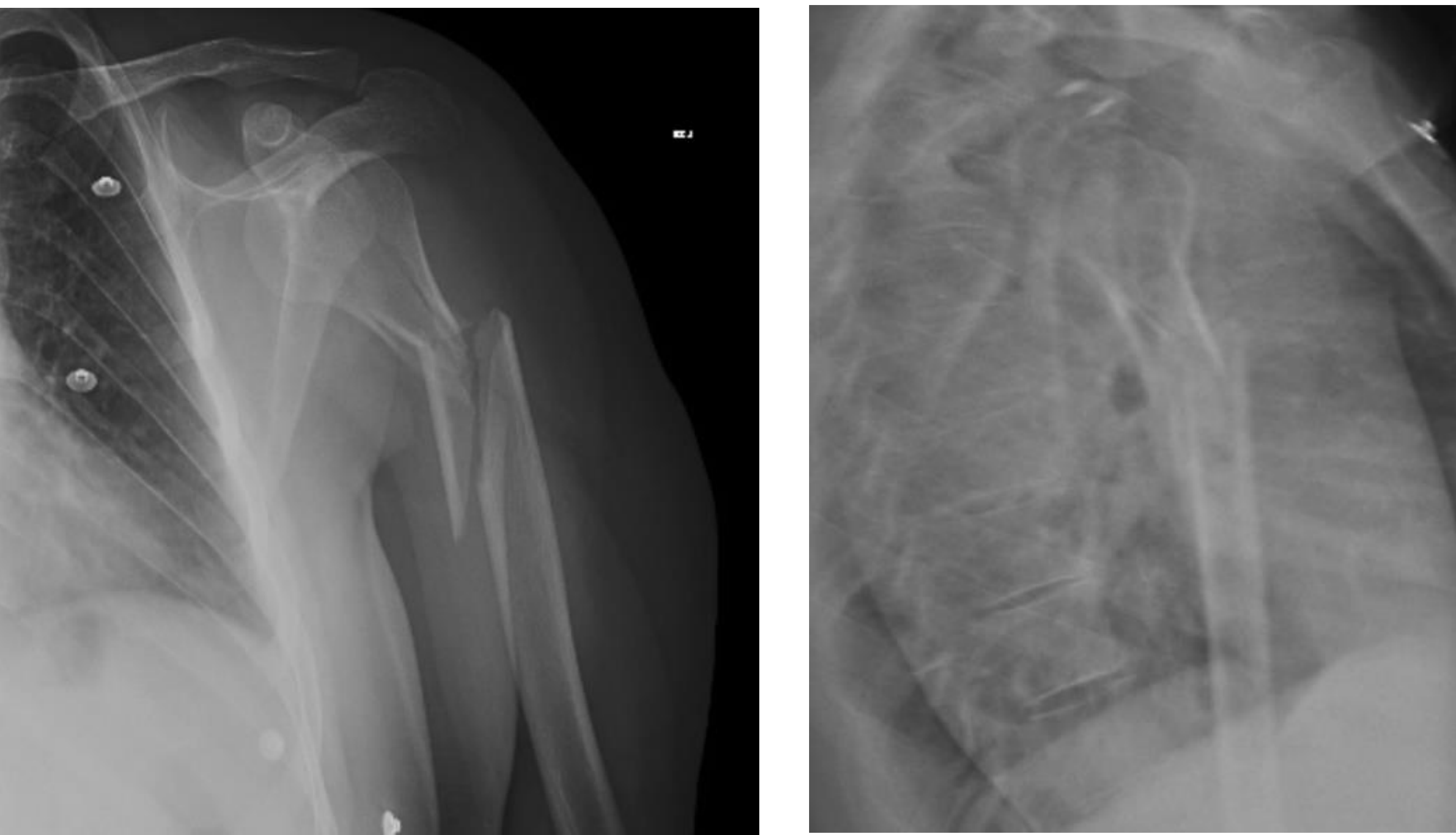
Se presenta el caso de un paciente, que tras caída presenta fractura metafiso-diafisaria humeral con luxación anterior de hombro ipsilateral asociada, tratada mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa loqteq más cerclaje.

MATERIAL Y MÉTODOLÓGÍA

Paciente varón de 33 años, obeso, sin antecedentes personales de interés. Acude al servicio de urgencias tras sufrir caída por escaleras, con traumatismo directo en hombro izquierdo, que se acompaña de tumefacción y deformidad en tercio proximal de brazo. A la exploración, imposibilidad de movilidad activa y pasiva del hombro y brazo por intenso dolor. Se realizan radiografías urgentes y se decide ingreso.

RESULTADOS

En radiografías, se aprecia **fractura metafiso-diafisaria de húmero con luxación anterior de hombro ipsilateral asociada** (Figura 1). Se intenta reducción cerrada en urgencias bajo sedación con control radiográfico desfavorable, por lo que se decide realización de **TC**, se objetiva la fractura con **trazo intraarticular que asciende hasta cabeza humeral** con luxación anterior de hombro asociada (Figura 2). Se realiza intervención quirúrgica urgente mediante **reducción de luxación anterior de hombro y**, posteriormente, **reducción de fractura con osteosíntesis con placa loqteq y cerclaje** (Figura 3). Durante el posoperatorio presenta neurapraxia nervio radial trata mediante ortesis con extensión de muñeca con posterior recuperación completa y adecuada consolidación de la fractura.



CONCLUSIÓN

La fractura diafisaria humeral como la luxación del hombro son lesiones comunes. Sin embargo, la combinación de ambas es relativamente rara. No existen protocolos para su tratamiento. El principal problema es la falta de un brazo de palanca adecuado que permita realizar una reducción cerrada de la articulación, aunque, en algunos casos se logra reducción cerrada de ambas lesiones. Para decidir si realizar cirugía o tratamiento conservador debemos tener en cuenta la forma de la fractura, la lesión comórbida y las condiciones del paciente. La reducción abierta con placa es una buena opción con buenos resultados clínicos.