

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

CUÁNDO REALIZAR UN TC EN LAS FRACTURAS DE LA CINTURA ESCAPULAR

Hospital Nuestra Señora de
Mertixell
Escaldes - Andorra

Cuándo hacer un TC (en base a los hallazgos en la Rx):

- Dudas sobre la existencia de una fractura o luxación
- Fracturas complejas
- Dudas sobre la existencia de lesiones asociadas a la luxación: control post-luxación
- Cuándo la lesión tenga un tratamiento quirúrgico \Rightarrow planificación de la cirugía
- Control de la consolidación



Revisión de la anatomía Rx:

1 – Escápula


2 – Húmero

3 – Clavícula

4 – Apófisis coracoide

Informe del TC:

¿qué necesita conocer el
traumatólogo?

 Según el tipo de
fractura o luxación hay
diferentes datos que aportar en
el informe



Revisión de la anatomía per TC

1 – Glenoides

2 – Húmero

3 – Deltoides

4 – M. Infraespinoso

5 – Escápula

6 – M. Supraespinoso

7 – Clavícula

8 - Subescapular

11,12 – Pectorales

Fractura proximal de húmero: Qué necesita saber el traumatólogo?

- Cuantificación de la separación de los fragmentos (significativo $\geq 1\text{cm}$)
- Medir la angulación ($\geq 30^\circ$ ó 45° , según autores)
- Afectación de la superficie articular
 - simple, multifragmentaria o cominuta
 - fragmentos libres y/o en relación a las tuberosidades
- Indicar si la fractura es del cuello humeral, i/o afecta a alguna de las tuberosidades
- Si el cuello humeral está roto, indicar separación ($>8\text{mm}$) y desplazamiento ($>2\text{mm}$)
- Indicar si existe luxación concomitante (características)

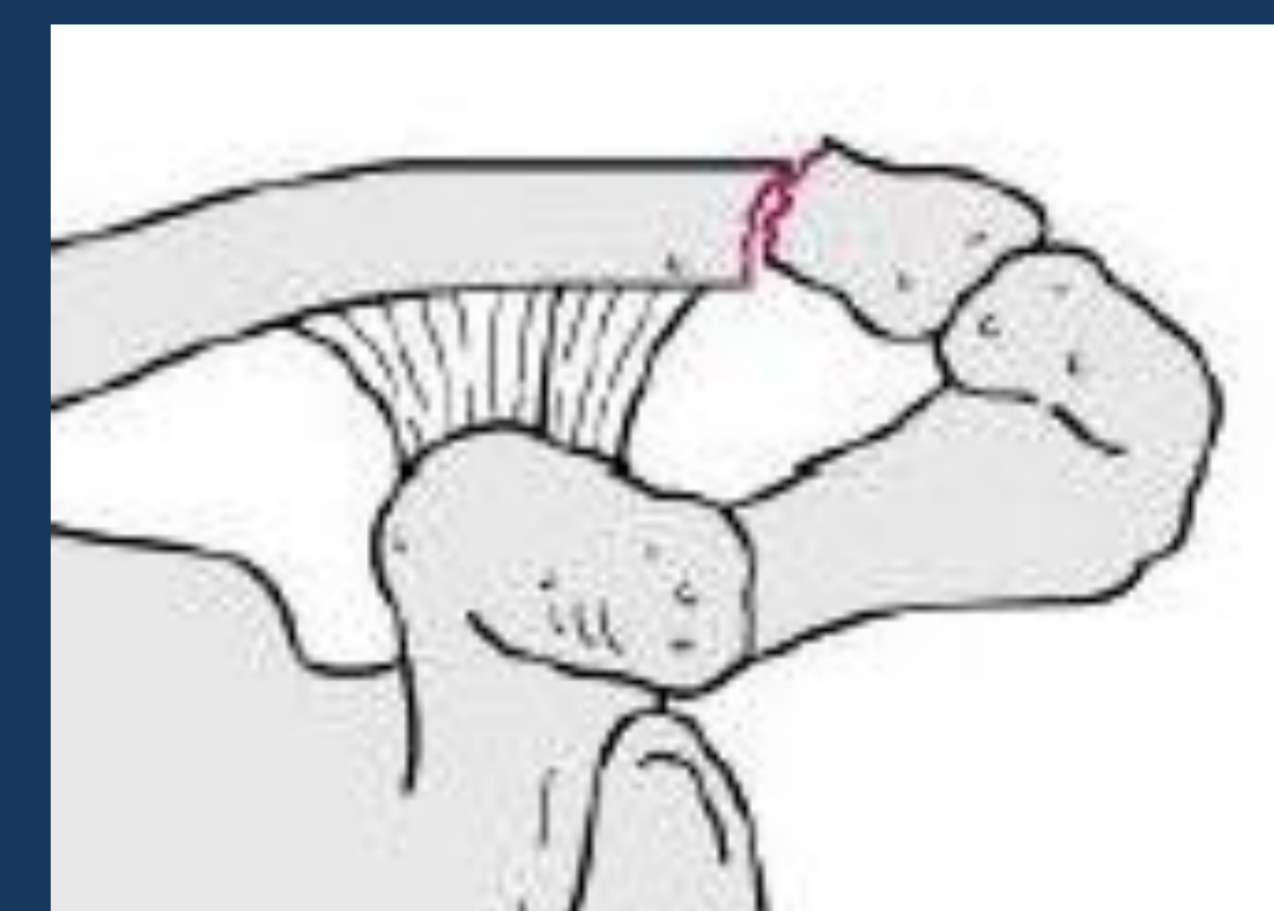
Luxación glenohumeral:

Qué necesita saber el traumatólogo?

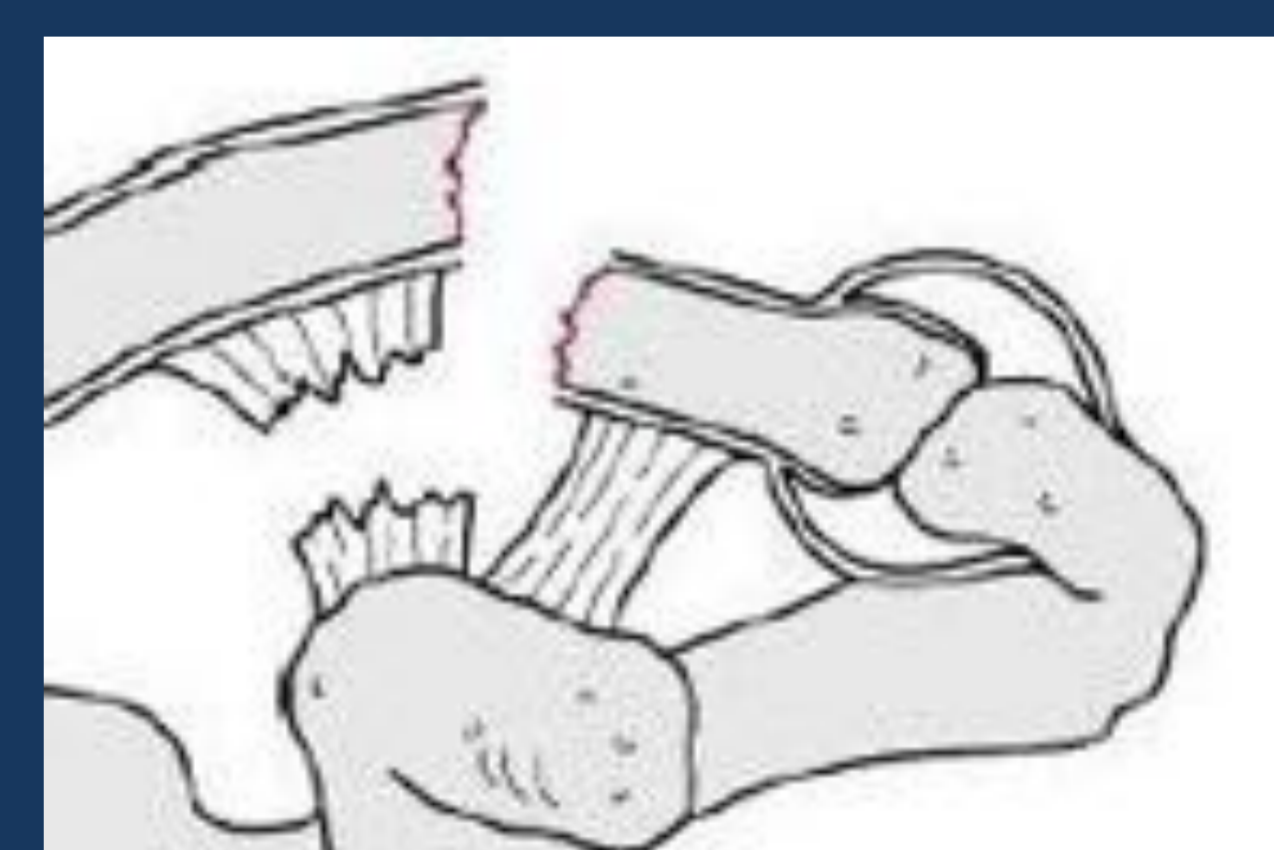
- Dirección de la luxación: anterior, posterior, inferior o intratorácica
- Existencia de fractura de la cabeza humeral:
 - lesión de Hill-Sachs: porcentaje de la circunferencia axial (>40%)
 - Lesión de Hill-Sachs invertido: porcentaje de la superficie del área (cuartos de la superficie articular: <25%, 25-50%, ó >50%)
- Existencia de fractura de la glenoides: % superficie del área de la fosa glenoidea afectada

Fractura de clavícula: Clasificación

- Grupo 1: fracturas del tercio medio
- Grupo 2: fracturas del tercio ext (Neer)
 - Tipo I: fracturas laterales a los ligamentos coracoclaviculares (lig intactos – estables
⇒ tto conservador)



- Tipo II: fracturas a través de los ligamentos coracoclaviculares (lig lesionados – inestables
⇒ tto quirúrgico)



- Fractura de Latarjet : fractura de *clavícula* dejando como un triangulito al que se unen los coracoclaviculares: *inestable*
⇒ tto quirúrgico
- Tipo III: fracturas con extensión a la articulación AC (lig intactos – estables
⇒ tratamiento clavicular)
- Grupo 3: fracturas del tercio interno

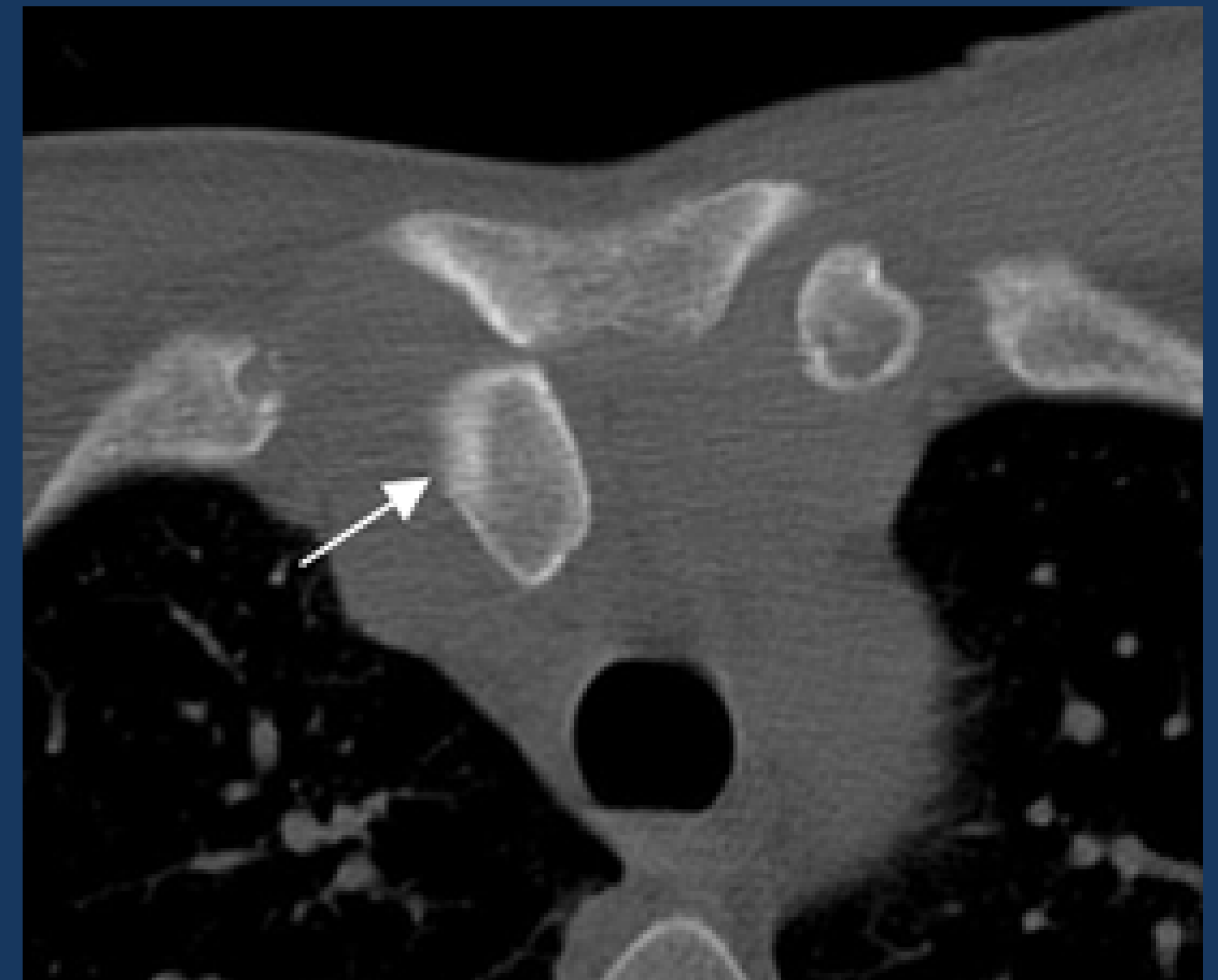
Fractura/luxación de la ACC: Clasificación

- Tipo I: esguince lig, articulación estable
- Tipo II: lig AC conservados/# parcial; la clavícula se eleva un poco
- Tipo III: # completa de lig CC y AC.
Luxación distal completa de clavícula



- Tipo IV: desplazamiento posterior de clavícula . # completa de lig AC y frecuente de CC .
- Tipo V: Gran desplazamiento superior de la clavícula con # completa de lig AC y CC.
- Tipo VI: muy raro. *Rotura completa de ligamentos AC y CC con desplazamiento inferior de la clavícula por debajo de la apófisis coracoides.*

Luxación esternoclavicular



- Raras
- Pueden ser traumáticas o atraumáticas
- Tipos:
 - Anterior o antero-superior
 - Posterior o pósterio-superior
- Clasificación:
 - Esguince
 - Subluxación
 - Luxación

Conclusiones

- Debido a la complejidad, el radiólogo debe conocer la anatomía, y el mecanismo de las fracturas/luxaciones, clasificación de las mismas y sus posibles complicaciones.
- Es importante un diagnóstico preciso de las lesiones para aplicar el tratamiento más adecuado, dado que un diagnóstico incorrecto, incrementa la morbimortalidad de estos pacientes.