

# PSEUDOARTROSIS ESPINA DE ESCÁPULA.

Dra. Nuria Cardona Vives, Dr. Manuel Ruiz Herrera, Dr. Eladio Saura Sánchez, Dr. Pedro Hernández Ros, Dr. Antonio Sánchez, Dr. Francisco Soler Valero H. G. U. de Elche

## ■ INTRODUCCIÓN

- 1% de las fracturas, 5% afectan a la espina.
- Traumatismos y contracturas musculares violentos.
- Escaso desplazamiento.
- Elevada tasa de consolidación con tratamiento conservador.
- En caso de pseudoartrosis dolorosa y con crepitación se recomienda tratamiento quirúrgico



## CASO CLÍNICO

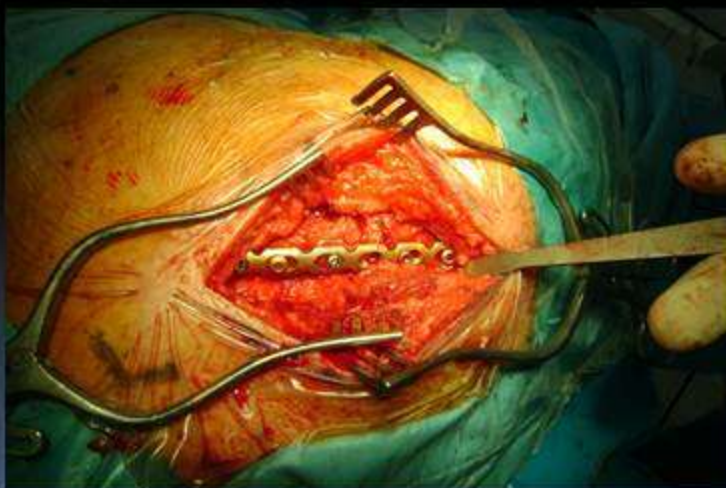
- Varón 76 años. AP: HTA, epilepsia, luxación glenohumeral izquierda (2007).
- Artropatía por rotura masiva de manguito rotador izquierdo
- Prótesis Inversa glenohumeral en 2009. 8 meses postcirugía persiste dolor en zona posterolateral hombro.
- Se realiza TAC donde se observa pseudoartrosis de la espina de la escápula.

# PSEUDOARTROSIS ESPINA DE ESCÁPULA.

Dra. Nuria Cardona Vives, Dr. Manuel Ruiz Herrera, Dr. Eladio Saura Sanchez, Dr. Pedro Hernandez Ros. Dr. Antonio Sánchez, Dr. Francisco Soler Valero H. G. U. de Elche

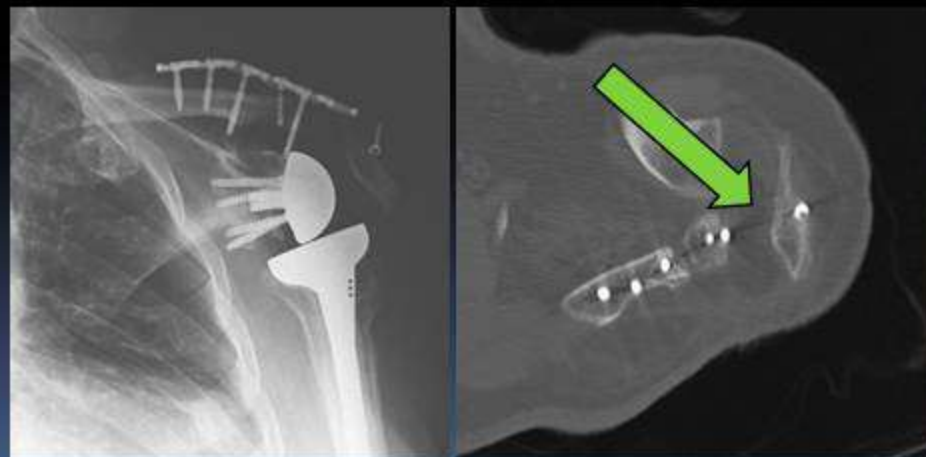
## ■ 1ª INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- Decorticación + aporte de sustitutivo óseo (Vitoss)+ osteosíntesis mediante placa de reconstrucción.



## ■ FALLO OSTEOSÍNTESIS Y AUSENCIA CONSOLIDACIÓN

- Control radiográfico 4 meses post-cirugía.
- Rotura material por fatiga
- Persistencia del dolor.





# PSEUDOARTROSIS ESPINA DE ESCÁPULA.

Dra. Nuria Cardona Vives, Dr. Manuel Ruiz Herrera, Dr. Eladio Saura Sanchez, Dr. Pedro Hernandez Ros. Dr. Antonio Sánchez, Dr. Francisco Soler Valero H. G. U. de Elche

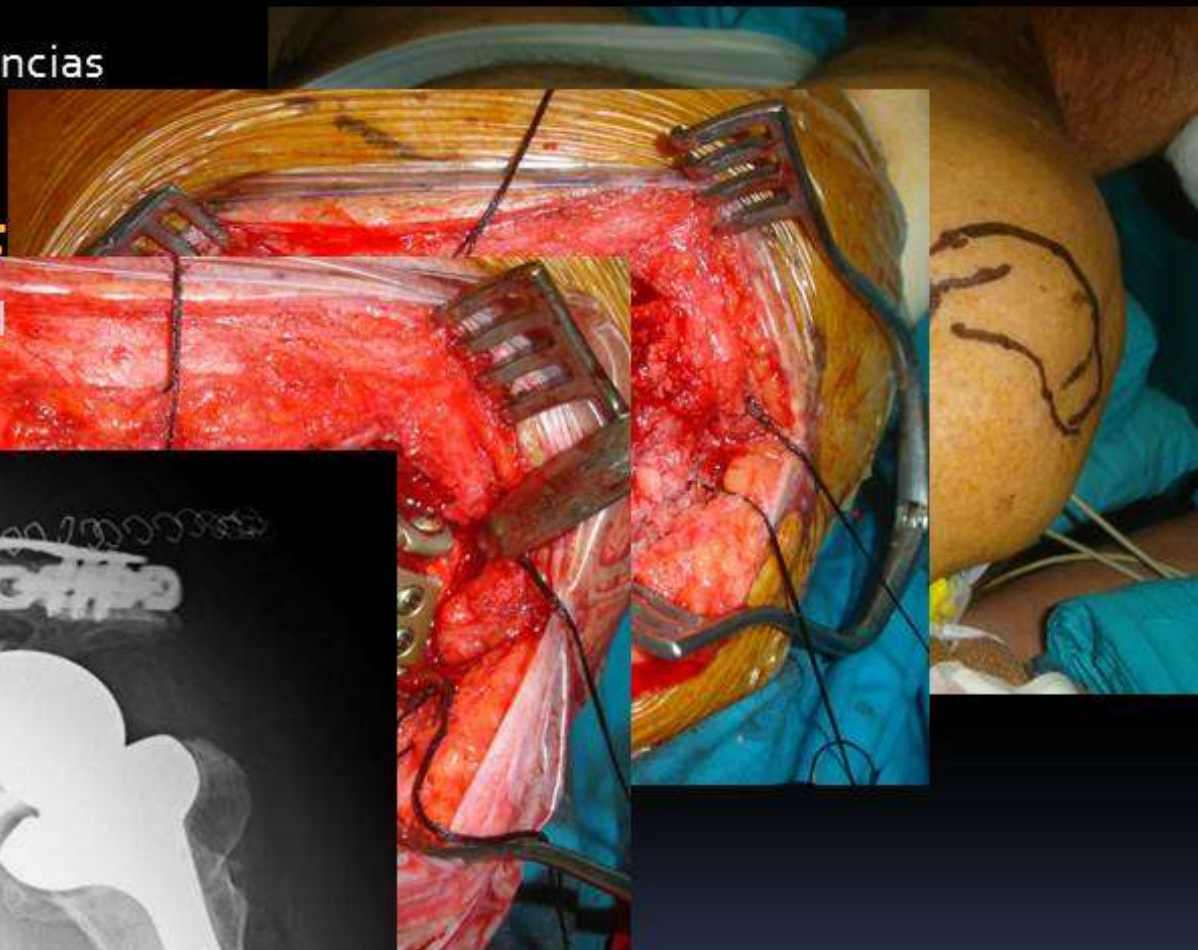
Via de abordaje y referencias

E.M.O

- 2ª INTERVENCIÓN

- Resultado final

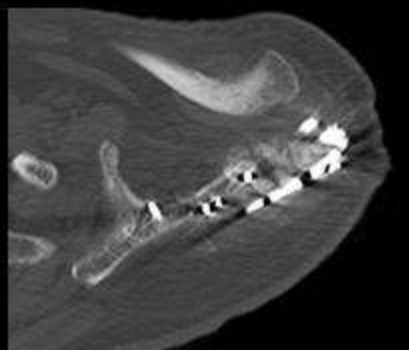
Rx. control



## PSEUDOARTROSIS ESPINA DE ESCÁPULA.

Dra. Nuria Cardona Vives, Dr. Manuel Ruiz Herrera, Dr. Eladio Sauna Sánchez, Dr. Pedro Hernández Ros, Dr. Antonio Sánchez, Dr. Francisco Soler Valero H. G. U. de Elche

### ▪ Resultado final. 4m post 2ª cirugía



- Signos de consolidación radiográfica
- Ausencia de dolor a la exploración física
- Buena función.



## PSEUDOARTROSIS ESPINA DE ESCÁPULA.

Dra. Nuria Cardona Vives, Dr. Manuel Ruiz Herrera, Dr. Eladio Saura Sánchez, Dr. Pedro Hernández Ros. Dr. Antonio Sánchez, Dr. Francisco Soler Valero H. G. U. de Elche

### ■ CONCLUSIONES

- En caso de pseudoartrosis de espina de escápula dolorosa recomendamos tratamiento quirúrgico.
- Realizar una osteosíntesis que proporcione estabilidad absoluta al foco es imprescindible para una correcta consolidación.
- Para conseguir un mayor porcentaje de éxito es preferible un injerto óseo autólogo estructural, a pesar de la comorbilidad que ocasiona.

#### BIBLIOGRAFÍA

Ferraz IC, Papadimitrou NG, Sotereanos DG. Scapular body nonunion: a case report. *J Shoulder Elbow Surg* 2002; 11: 98-100.  
Gupta R, Sher J, Williams GR. Nonunion of the escapular body: a case report. *J Bone Joint Surg Am* 1998; 80: 428-430.  
Böhm P. Pseudarthrosis of the spine of the scapula--case report of a minimally invasive osteosynthesis technique. *Acta Orthop Scand* 1998;69:645-7  
Goss TP. The scapula: coracoid, acromial and avulsion fractures. *Am J Othop* 1996; 25: 106  
Gördes W, Hessert GR. Rare complications of scapular spine injuries. *Arch Orthop Unfallchir* 1970;68:315-24.