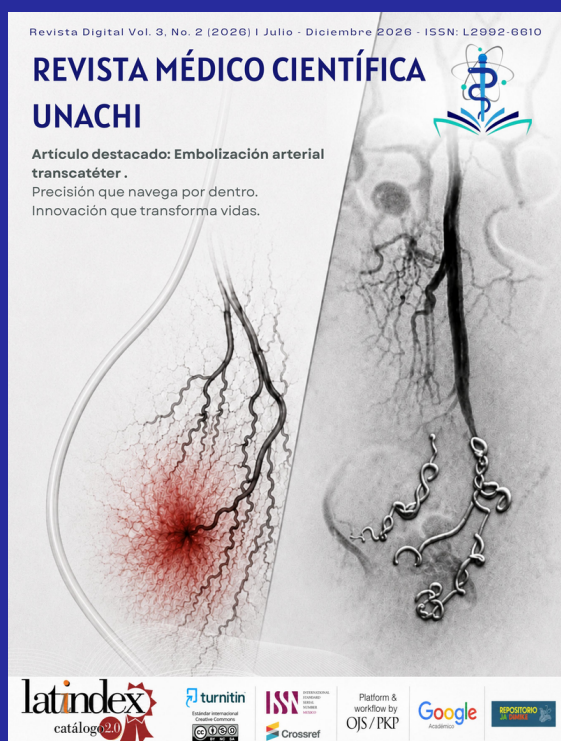


REVISTA MÉDICO CIENTÍFICA UNACHI



Conectamos con el mundo científico

República de Panamá
Universidad Autónoma
de Chiriquí (UNACHI)
Facultad de Medicina
revista.medicocientifica@unachi.ac.pa



Disociación escapulotorácica asociada a fractura glenoidea tipo V de Ideberg y avulsión traumática aguda del ligamento colateral medial del codo: reporte de caso

*Scapulothoracic dislocation associated with an Ideberg type V
glenoid fracture and acute traumatic avulsion of the medial
collateral ligament of the elbow: A case report*

DOI: 10.59722/rmcu.v3i2.1224

Yineth Gonzalez Velasquez
Hospital Dionisio Arrocha
Servicio de Ortopedia y Traumatología
Panamá
Yinethyarielgonzalezvel@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-9551-1275>

Giselle De Gracia Jaramillo
Hospital Dionisio Arrocha
Servicio de Ortopedia y Traumatología
Panamá
Dragiselledegracia@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-0242-8535>

Nathaniel Samudio Marengo
Hospital Dionisio Arrocha
Servicio de Ortopedia y Traumatología
Panamá
Nesm1284@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-7292-8672>

ISSN: L2992-6610

Páginas: 66-71

<https://revistas.unachi.ac.pa/index.php/medicocientifica/index>



REPORTE DE CASO

Disociación escapulotorácica asociada a fractura glenoidea tipo V de Ideberg y avulsión traumática aguda del ligamento colateral medial del codo: reporte de caso

Scapulothoracic dislocation associated with an Ideberg type V glenoid fracture and acute traumatic avulsion of the medial collateral ligament of the elbow: A case report

Autor: Gonzales Velazquez, Yineth¹ ; De Gracia Jaramillo, Giselle¹ ; Samudio Marengo, Nathaniel¹ 

Hospital Dionisio Arrocha, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Panamá.¹

Recibido 24 de mayo 2026; aceptado 23 de junio 2026

Disponible en internet el 31 de julio 2026

PALABRAS CLAVE:

Reconstrucción del Ligamento Colateral Cubital, escápula, clavícula, traumatismo múltiple, Fijación Interna de Fracturas, Lesión del Nervio Periférico.

KEYWORDS:

Ulnar Collateral Ligament Reconstruction, scapula, clavicle, multiple trauma, Internal Fracture Fixation, Peripheral Nerve Injuries.

RESUMEN

La disociación escapulotorácica (DET) es una lesión infrecuente, caracterizada por la disrupción traumática de la articulación escapulotorácica. Se presenta el caso de una mujer de 28 años que acude al servicio de urgencias tras una colisión vehicular de alta energía. La exploración física reveló un marcado edema, deformidad y excoriaciones sobre la región clavicular y escapular izquierdas, con signos de inestabilidad medial del codo, evidenciados por una prueba de estrés en valgo positiva, con perfusión distal conservada. El manejo de estas lesiones sigue siendo controvertido; si bien a menudo se tratan de forma conservadora con buenos resultados funcionales, el abordaje quirúrgico permite una mejor recuperación de la funcionalidad del brazo y menor tiempo de recuperación.

ABSTRACT

Scapulothoracic dissociation is a rare injury characterized by traumatic disruption of the scapulothoracic articulation. We report the case of a 28-year-old woman who presented to the emergency department following a high-energy motor vehicle collision. Physical examination revealed marked swelling, deformity, and abrasions over the left clavicular and scapular regions, along with signs of medial elbow instability, demonstrated by a positive valgus stress test, while distal perfusion remained intact. The management of these injuries remains controversial. Although conservative treatment often results in satisfactory functional outcomes, surgical management may provide superior restoration of upper extremity function and a shorter recovery period.

*Autor para correspondencia: Gonzalez Velasquez, Yineth

Correo electrónico: Yinethyarielgonzalezvel@gmail.com

Autor niega conflictos de interés y financiamiento.

DOI: 10.59722/rmcu.v3i2.1224

INTRODUCCIÓN

La disociación escapulotorácica es una entidad clínica potencialmente devastadora, descrita inicialmente por Oreck et al. en 1984¹. Se define por la disrupción traumática de la articulación escapulotorácica, que implica el desplazamiento lateral de la escápula con respecto a la línea media, frecuentemente asociada a lesiones neurovasculares graves y fracturas de la cintura escapular. Representa aproximadamente el 0.7%² de los traumatismos de hombro, siendo el resultado de mecanismos de alta energía, como accidentes de vehículos motorizados, que

Aunque la tríada clásica de la DET incluye lesiones óseas, musculares y neurovasculares, la magnitud del trauma ocasiona que aproximadamente el 90 %⁽⁴⁾ de los pacientes presenten lesiones concomitantes en los miembros superiores. En el caso de esta paciente, se documentó una ruptura del ligamento colateral cubital (LCC) del codo izquierdo. Esta asociación incrementa la complejidad del manejo funcional, ya que compromete la estabilidad articular y favorece el desarrollo de cambios degenerativos y artrosis postraumática.

El presente informe describe el manejo integral de una paciente con DET y lesión ligamentaria asociada, subrayando la importancia de una evaluación sistemática en el paciente politraumatizado y la mejoría en el pronóstico de los pacientes con un tratamiento quirúrgico en comparación con el manejo conservador.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 28 años, sin antecedentes patológicos relevantes, fue trasladada al servicio de urgencias tras una colisión vehicular de alta energía. La paciente era la conductora del vehículo y no llevaba puesto el cinturón de seguridad al momento de la colisión. A su ingreso se encontraba consciente,

orientada en las tres esferas y negaba pérdida del conocimiento. Los signos vitales eran estables.

Debido al mecanismo de lesión, catalogado como un trauma de alta energía, se procedió a la evaluación inicial siguiendo los protocolos establecidos por el Soporte Vital Avanzado en Trauma (ATLS), como parte de esta valoración, se realizó una ultrasonografía focalizada para trauma (FAST), la cual no evidenció la presencia de líquido libre intraabdominal. Se observa el miembro superior izquierdo con un aumento de volumen significativo y deformidad evidente en la región de la clavícula y la escápula. Se aprecian abrasiones múltiples contaminadas en el área del hombro y la cara posterior de la región escapular izquierda, consistentes con el mecanismo de fricción y contusión (figura 1), la extremidad superior izquierda con adecuada perfusión distal, pulsos radial y cubital palpables 2+, llenado capilar menor de 2 segundos, sensibilidad superficial y profunda

A su ingreso se le indica radiografía AP de hombro izquierdo (figura 2) donde se evidencia fractura del tercio medio de la clavícula más fractura desplazada del cuerpo de la escápula. Por lo que se hospitaliza para manejo quirúrgico de las lesiones y se solicita tomografía de hombro más reconstrucción 3D, como ayuda diagnóstica y posteriormente establecer el plan quirúrgico.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Se solicitó una tomografía computarizada (TAC) con reconstrucción tridimensional de escápula y hombro izquierdo. Se identifica una línea de fractura que compromete la superficie articular glenoidea y se extiende hacia el cuello escapular, con desplazamiento de los fragmentos óseos y pérdida de la congruencia articular glenohumeral.

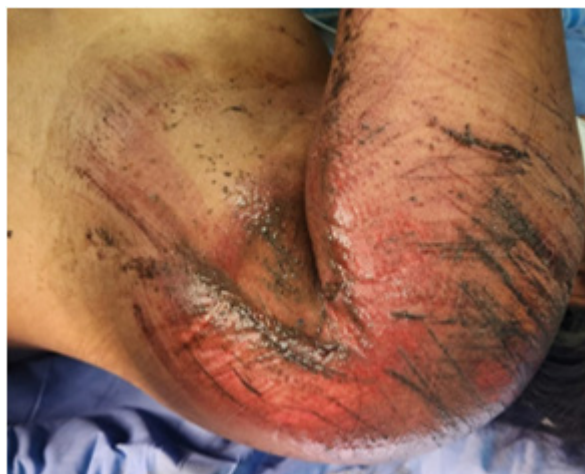


Figura 1. Abrasión contaminada en hombro izquierdo y región escapular izquierda.

Fuente: Fotografía tomada por el autor.



Figura 2. Radiografía AP de hombro izquierdo.

Fuente: Fotografía tomada del expediente clínico del paciente.

DIAGNÓSTICO

Politraumatismo con fractura del tercio medio de la clavícula, fractura de la escápula tipo V según la clasificación de Ideberg y lesión del ligamento colateral cubital del codo izquierdo.

TRATAMIENTO

En el primer tiempo quirúrgico se realizó limpieza y desbridamiento de las abrasiones contaminadas localizadas en la región del



(A)



(B)

Figura 3. Reconstrucción tridimensional por tomografía computarizada de la cintura escapular izquierda en vistas (A) anteroposterior y (B) posteroanterior, evidenciando disociación escapulotorácica.

Fuente: Fotografía tomada del expediente clínico del paciente.

hombro y la región escapular izquierda. Posteriormente, durante su hospitalización el servicio de clínica de heridas efectuó curaciones seriadas hasta lograr la epitelización completa del área quirúrgica, con el objetivo de disminuir el riesgo de infección postoperatoria.



Figura 4. Abordaje en silla de playa donde se realiza colocación de placa en minifragmento + colocación de placa distal anatómica en clavícula.

Fuente: Fotografía tomada por el autor.

En un segundo tiempo quirúrgico, se colocó a la paciente en posición de silla de playa (figura 4) para realizar reducción abierta más fijación interna (RAFI) con colocación de placa minifragmento y placa distal anatómica de clavícula.

Posteriormente, se cambia el abordaje a una técnica de Judet modificada para mejor visualización de la fractura escapular y se realiza RAFI más colocación de placa de reconstrucción en escápula izquierda.



Figura 5. Se cambia de posición a abordaje de Judet modificado y se colocan 2 placas de reconstrucción escapular.

Fuente: Fotografía tomada por el autor.

En un tercer tiempo quirúrgico, se realizó reconstrucción del ligamento colateral cubital mediante técnica de Tommy John utilizando injerto autólogo del tendón palmar largo (figura 6). Posteriormente, mediante abordaje medial del codo izquierdo, se realizó disección por planos identificando y protegiendo el nervio cubital durante todo el procedimiento.



Figura 6. Imagen intraoperatoria de la obtención de injerto autólogo del tendón palmar largo.

Fuente: Fotografía tomada por el autor.

Durante la exploración quirúrgica se evidenció avulsión completa del ligamento colateral medial a nivel del epicóndilo medial. Se realizó tunelización en configuración en "Y" del epicóndilo medial del húmero, permitiendo el paso del injerto tendinoso (figura 7-A). Finalmente, se realizó fijación distal con ancla en el cúbito, obteniéndose adecuada estabilidad medial del codo (figura 7-B)-

A su egreso, la paciente inició protocolo de rehabilitación postoperatoria que incluyó inmovilización inicial, seguida de movilización progresiva y fortalecimiento muscular.

En el seguimiento postoperatorio durante 12 semanas, la paciente presentó adecuada función de la articulación escapulohumeral y no se evidenciaron signos de inestabilidad medial ni limitación funcional del codo, lo que sugiere una recuperación satisfactoria.

DISCUSIÓN

El manejo de la disociación escapulotorácica y lesiones asociadas de la extremidad superior sigue siendo un desafío terapéutico en el que la elección entre el tratamiento conservador y el quirúrgico debe ser individualizada. Sin embargo,

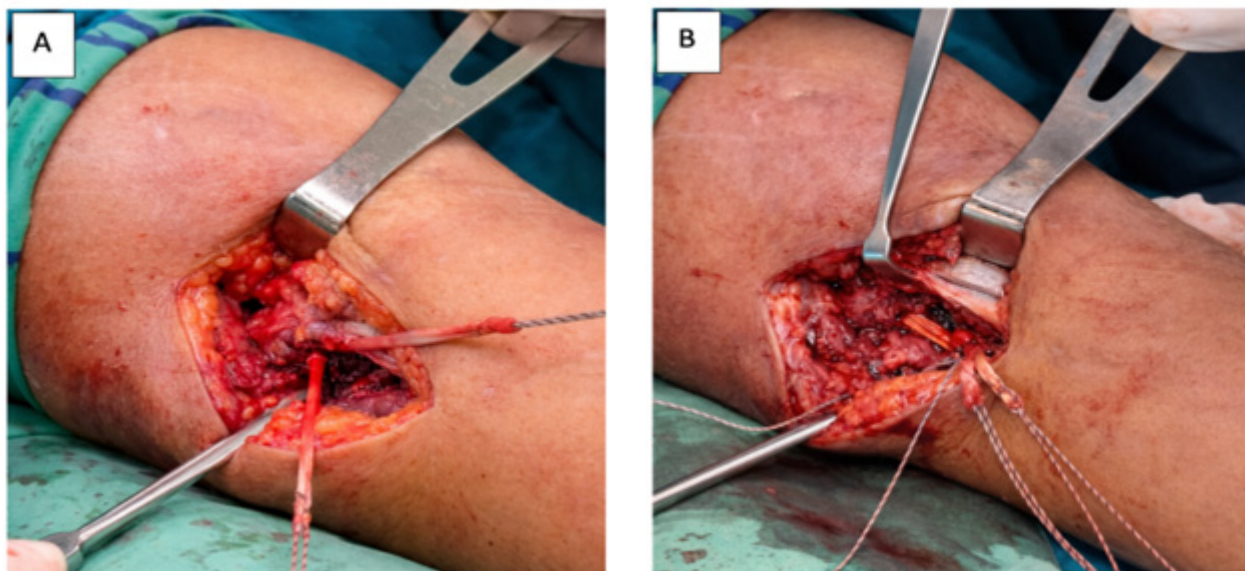


Figura 7. Imagen intraoperatoria en la que se observa: A. el injerto tendinoso a través de la tunelización en Y del epicóndilo medial del húmero y B. fijación distal en ancla.

Fuente: Fotografía tomada por el autor.

a partir de la evidencia disponible, se pueden extraer las siguientes conclusiones: la intervención quirúrgica, específicamente la reducción abierta y fijación interna (RAFI), ofrece una ventaja crítica en la restauración de la arquitectura anatómica de la cintura escapular. Al estabilizar las fracturas concomitantes de clavícula o escápula, se logra una base sólida que facilita la rehabilitación temprana. Mientras que el tratamiento conservador funcional ha sido históricamente la norma para fracturas de escápula aisladas con buenos resultados clínicos, en el contexto de una disociación de alta energía, el manejo no quirúrgico suele asociarse a una mayor limitación y dolor crónico debido a la inestabilidad residual.

Las lesiones del LCC se asocian predominantemente a mecanismos de sobreuso en atletas de lanzamiento y son poco frecuentes en el contexto de trauma de alta energía. En estos casos, el compromiso ligamentario puede generar inestabilidad medial significativa y limitación funcional, lo que justifica el manejo quirúrgico. ²

La reconstrucción con la técnica de Tommy John ha demostrado resultados favorables en la restau-

ración de la estabilidad articular y la recuperación funcional, principalmente en población deportiva;⁵ sin embargo, su aplicación en lesiones traumáticas agudas no asociadas al sobreuso es poco reportada en la literatura. En este caso, la técnica elegida permitió una adecuada evolución clínica, sugiriendo que puede ser una alternativa terapéutica válida en escenarios no tradicionales como el trauma de alta energía.

CONCLUSIONES

El abordaje quirúrgico ha demostrado ventajas importantes en fracturas desplazadas, inestables o asociadas a alteración de la cintura escapular, ya que permite una reducción anatómica, restauración de la biomecánica del hombro y una movilización más precoz.

La osteosíntesis con placas bloqueadas mejora la estabilidad y puede disminuir el riesgo de dolor residual, limitación funcional y osteoartrosis.

La reparación del ligamento colateral cubital constituye un procedimiento fundamental para restaurar la estabilidad medial del codo. Este procedimiento, acompañado de un protocolo de

rehabilitación y fisioterapia temprana, favorece una recuperación funcional más rápida y efectiva, permitiendo al paciente alcanzar una mejor movilidad, disminuir el dolor y recuperar progresivamente sus actividades cotidianas y funcionalidad integral, sobre todo en pacientes jóvenes.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES:

Yineth Gonzalez Velasquez
Hospital Dionisio Arrocha
Servicio de Ortopedia y Traumatología
Panamá
Yinethyarielgonzalezvel@gmail.com
ORCID: 0009-0003-9551-1275

Giselle De Gracia Jaramillo
Hospital Dionisio Arrocha
Servicio de Ortopedia y Traumatología
Panamá
Dragiselledegracia@gmail.com
ORCID: 0009-0000-0242-8535

Nathaniel Samudio Marenco
Hospital Dionisio Arrocha
Servicio de Ortopedia y Traumatología
Panamá
Nesm1284@hotmail.com
ORCID: 0009-0008-7292-8672

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Levine, AM, Burgess, A., & Oreck, SL (1984). Desplazamiento lateral traumático de la escápula: un signo radiográfico de disrupción neurovascular. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 66 (5), 758–763.
2. Álvarez-Ojeda J, Hernández-Espino P, Guerra-Soriano F. Manejo quirúrgico de fracturas extraarticulares de la escápula. Reporte de caso y revisión de literatura. *Acta Ortop Mex*. 2019; 33(4): 265-270. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022019000400265
3. Chalmers PN, Bowman E, Erickson BJ, Smith MV, Camp CL, Freehill MT. Elbow ulnar collateral ligament tears in 2023: evaluation and management. *Instr Course Lect*. 2024; 73: 725-736. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38090936/>
4. Pires RE, Giordano V, Souza FSM, Labronici PJ. Current challenges and controversies in the management of scapular fractures: a review. *Patient Saf Surg*. 2021; 15(1):6. doi:10.1186/s13037-020-00281-3.
5. Rincón Cardozo DF, Camacho Casas JA, Sauza N, Mantilla N. Fractura compleja de escápula tratada con reducción y osteosíntesis con placa anatómica bloqueada de calcáneo. *Méd. UIS*. 2014;27(3):135-139. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4893>
6. Scillia AJ, Fasulo SM, Kurowicki J, Varghese JJ, Bedford BB. Tommy John: elbow ulnar collateral ligament allograft reconstruction with internal brace. *Arthrosc Tech*. 2023;12(2). doi:10.1016/j.eats.2022.10.008.