



Fractura completa oblicua inferoanterior de la glenoides tipo III de Ideberg

Complete inferoanterior oblique inferoanterior glenoid fracture type III of Ideberg

Jorge Omar García Gutiérrez*,[‡] Diana Laura García Torres*,[§] Armando López Ortíz*,[¶]

Citar como: García GJO, García TDL, López OA. Fractura completa oblicua inferoanterior de la glenoides tipo III de Ideberg. Acta Med GA. 2026; 24 (3): 320-321. <https://dx.doi.org/10.35366/123167>

Abstract

A 71-year-old female patient suffered a fall from her support plane onto her right arm, presenting with acute pain, limited mobility, muscle weakness, and an analgesic position. An X-ray and computed tomography scan of the shoulder were requested. A complete oblique cortical discontinuity was identified at the anterior inferomedial border of the glenoid fossa, along with perilesional soft tissue edema and acromioclavicular osteoarthritis.

Keywords: ideberg, glenoid, fracture.

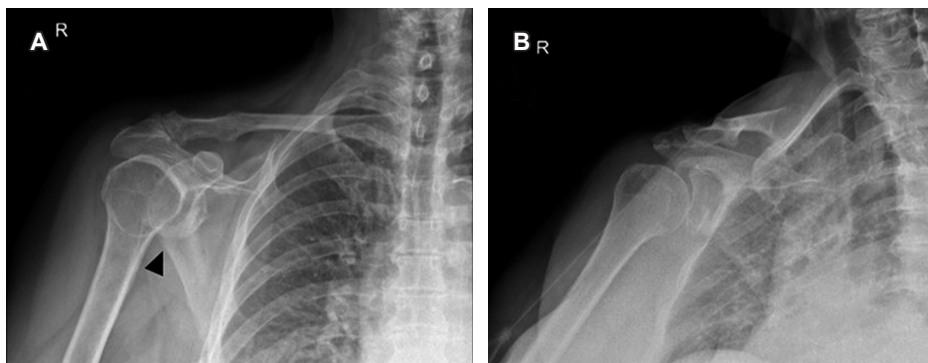
Paciente femenina de 71 años, quien sufre caída de su plano de sustentación sobre su brazo derecho y presenta dolor agudo, limitación a la movilidad, debilidad muscular y posición antiálgica, por lo que se solicita radiografía anteroposterior y verdadera de hombro (Figura 1), así como tomografía computarizada de hombro (Figura 2).

Se identifica solución de continuidad cortical oblicua completa en el borde inferomedial anterior de la cavidad glenoidea, edema de tejidos blandos perilesional y artrosis acromioclavicular.

Las fracturas de escápula son poco frecuentes en comparación con las demás estructuras óseas, represen-

Figura 1:

Radiografías de hombro derecho. **A)** En la proyección anteroposterior se observa irregularidad en el borde inferior de la glenoides (punta de flecha). **B)** Proyección verdadera de hombro sin datos de luxación.



* Hospital Angeles Pedregal. Ciudad de México. México.

[‡] Residente de tercer año de Imagenología.

ORCID: 0009-0009-0197-4134

[§] Residente de primer año de Imagenología.

[¶] Adscrito del Servicio de Imagenología.

Correspondencia:

Dr. Jorge Omar García Gutiérrez

Correo electrónico: jorgeogarciag@gmail.com

Recibido: 02-06-2025. Aceptado: 14-10-2025.



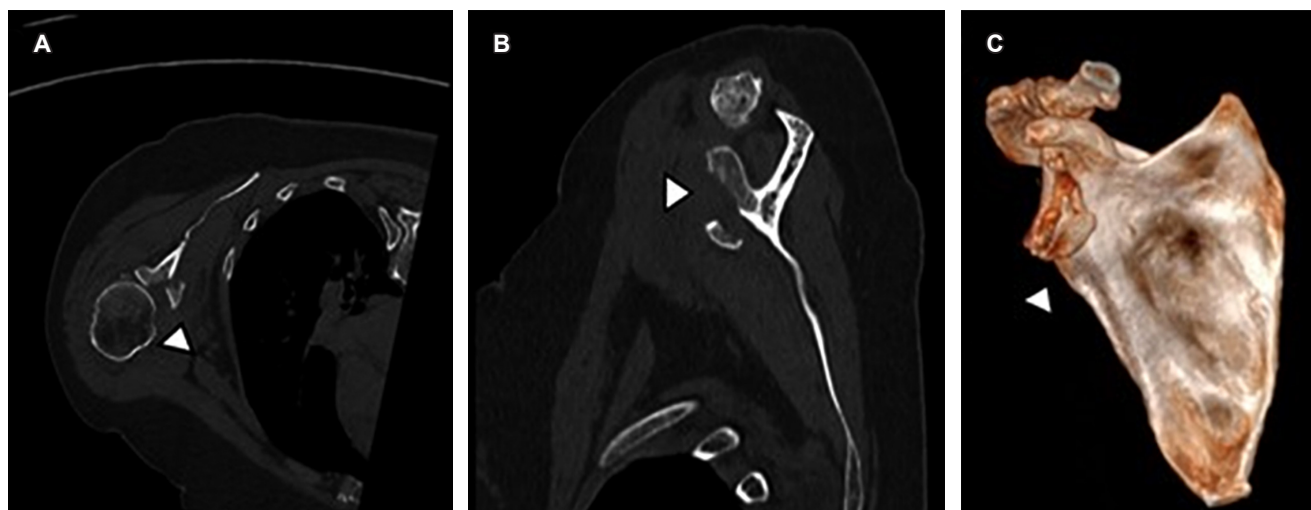


Figura 2: Tomografía computarizada de hombro derecho. **A)** Corte axial en el que se observa trazo de fractura completo oblicuo a través de la cavidad glenoidea (punta de flecha). **B)** Reconstrucción sagital donde se evidencia desplazamiento medial e inferior (punta de flecha). **C)** Reconstrucción en 3D donde se ubica fractura en relación con el resto de las estructuras de la escápula (punta de flecha).

tando el 1% del total de ellas y el 5% de las fracturas en cintura escapular.¹ Este tipo de lesiones son raras y se producen como consecuencia de traumatismos de alta energía por una fuerza externa aplicada caudalmente a la cara medial del cuerpo de la escápula.² Al corresponder la afectación a nivel inferior de la glenoides con una porción del borde lateral de la escápula es estadiada como tipo III de la clasificación de Ideberg.^{1,3} Dicha lesión puede causar complicaciones a largo plazo, como dolor crónico significativo, pseudoartrosis, disfunción del manguito rotador o pinzamiento.¹

REFERENCIAS

1. Mavrotas J, Fischer J. Scapula fractures: functional anatomy, clinical assessment and management. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2024; 85 (3): 1-8. doi: 10.12968/hmed.2023.0351.
2. Zheng J, Lu N, Shen Z, Chen A. Superior approach for treating Ideberg III glenoid fractures with superior shoulder suspensory complex injury: A technical trick. *Trauma Case Rep*. 2020; 29: 100343. doi: 10.1016/j.tcr.2020.100343.
3. Berritto D, Pinto A, Russo A, Urraro F, Laporta A, Belfiore MP et al. Scapular fractures: a common diagnostic pitfall. *Acta Biomed*. 2018; 89 (1-S): 102-110. doi: 10.23750/abm.v89i1-S.7014.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx