

FRACTURA PERIIMPLANTE TRAS ENCLAVADO INTRAMEDULAR DE HÚMERO

Pablo J. Suárez-Anta Rodríguez, Lucía Lanuza Lagunilla, Álvaro Cambor Valladares, Antonio Meneses Gutiérrez,
Antonio García Arias
Hospital Universitario de Cabueñes, Asturias, España

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas periimplante de húmero distal tras un enclavado intramedular son infrecuentes y suponen un desafío para el cirujano. La osteosíntesis generalmente es difícil debido a la osteopenia/osteoporosis, unido además a la presencia de un enclavado intramedular

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

- Varón de 50 años, que acude a Urgencias por dolor e impotencia funcional en codo derecho de 72 horas de evolución tras caída casual.
-
- Antecedentes: Hepatitis C, cirugía bariátrica en 2015, Ex-ADVP con tratamiento deshabetuador y antecedente de fractura espiroidea de húmero derecho tras accidente de moto en marzo de 2019 (realizado enclavado intramedular sin signos de consolidación posterior en las consultas sucesivas).

RESULTADOS:

- Se solicitan **Rx simples** objetivándose una **pseudoartrosis en la zona diafisaria media y una fractura periclavo de húmero distal**. Además se objetiva osteolisis periimplante (Fig 1).
- En el **preoperatorio** no presenta alteración de los parámetros infecciosos que hagan sospechar una infección (No leucocitosis, PCR 15. No fiebre).
- Se solicita un **TC** para planificar la cirugía, no objetivándose signos de consolidación ni extensión intraarticular de la fractura de húmero distal.
- Se realiza retirada de enclavado intramedular previo por vía deltopectoral. Se realiza **curetaje del foco de fractura, aporte de injerto y reosteosíntesis con placa LCP de húmero proximal bloqueada** (Philos-Synthes).
Posteriormente por vía posterior, se realiza reducción y **osteosíntesis con placa LCP lateral** (Synthes).
- El paciente se encuentra en seguimiento en consultas externas manteniendo la reducción y fase de consolidación de ambas fracturas.

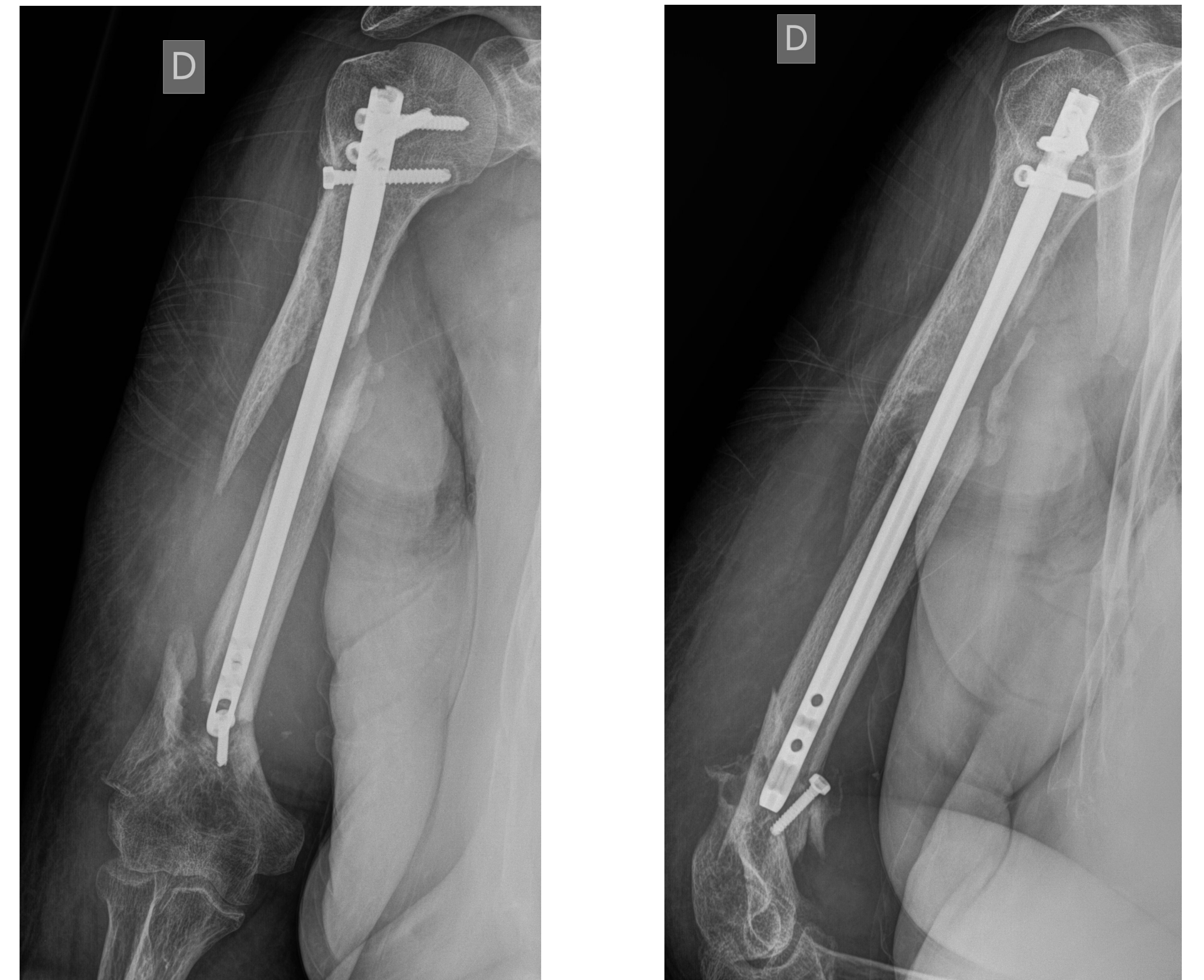


Fig 1: Pseudoartrosis + fractura periimplante

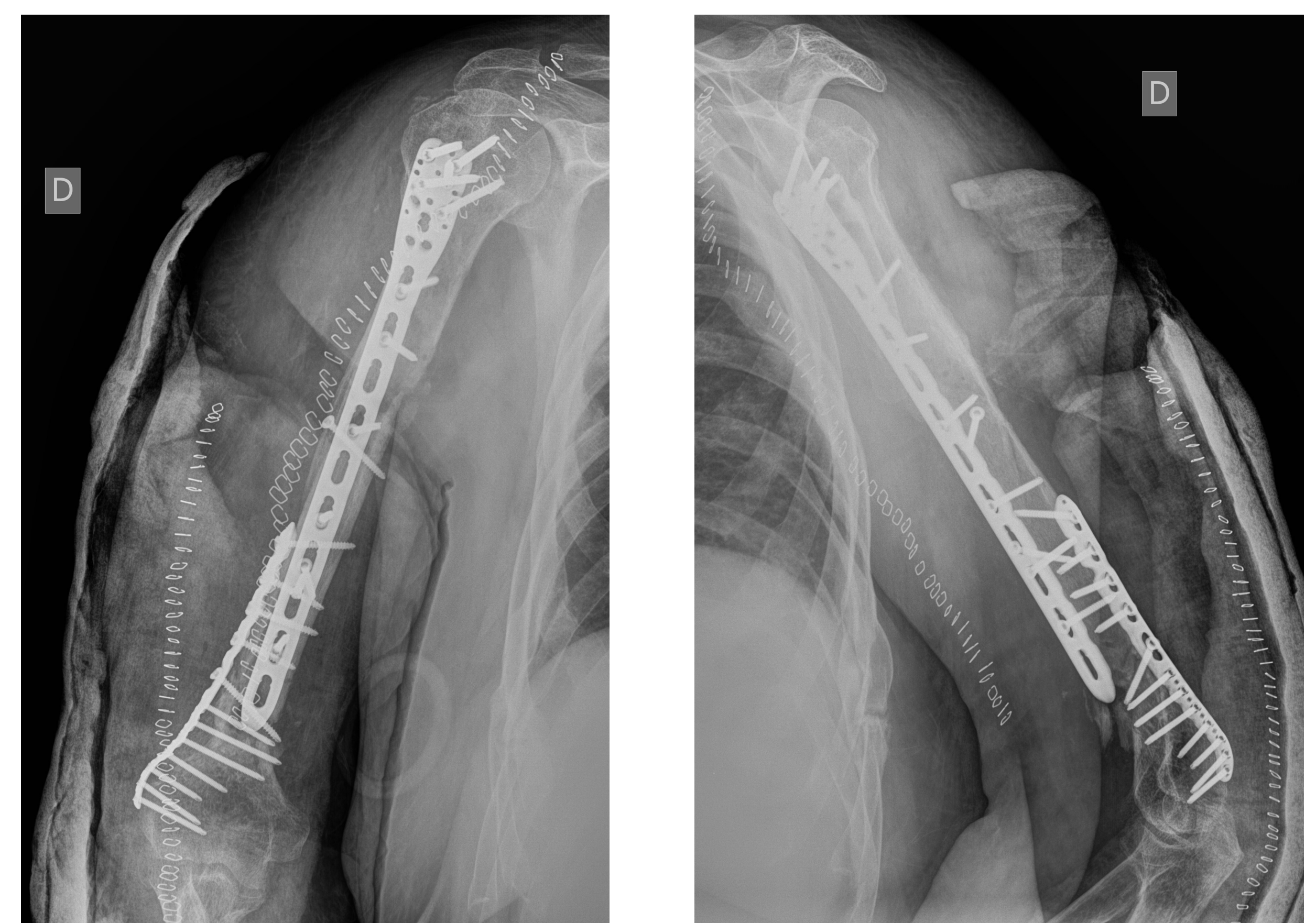


Fig 2: Rx control

CONCLUSIONES:

- La zona de los tornillos de bloqueo distal de un enclavado intramedular supone una zona de estrés por lo que implica mayor riesgo de fracturas.
- Su tratamiento debe ir enfocado a conseguir una síntesis estable, preservando las partes blandas y la vascularización para favorecer la consolidación de la fractura.
- Es preciso solapar ambos implantes para evitar fracturas interimplante en zonas de tensión entre ambos.

