

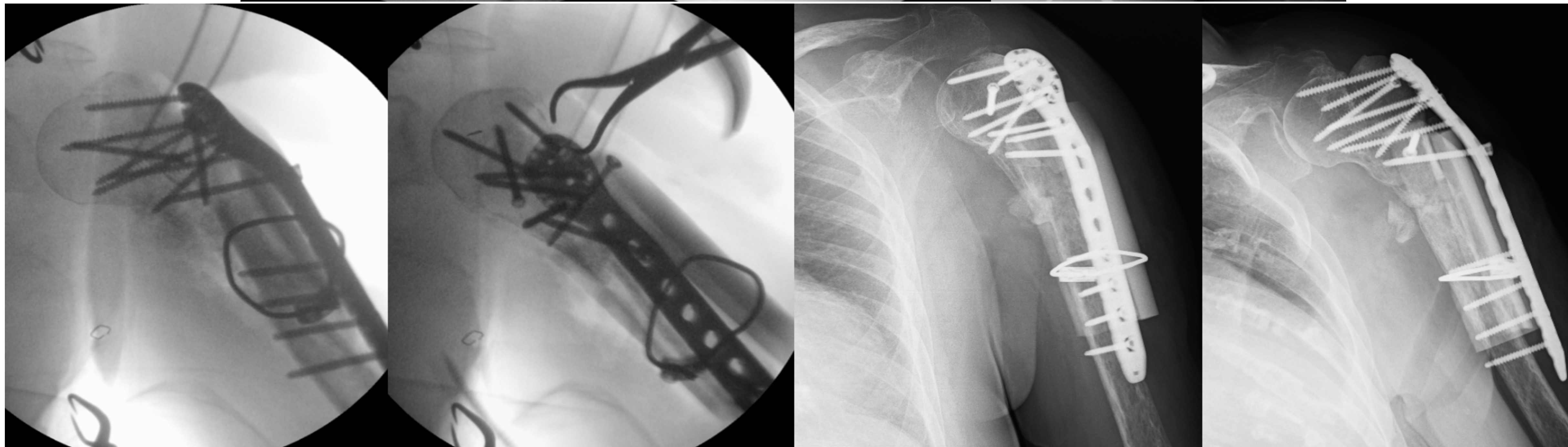
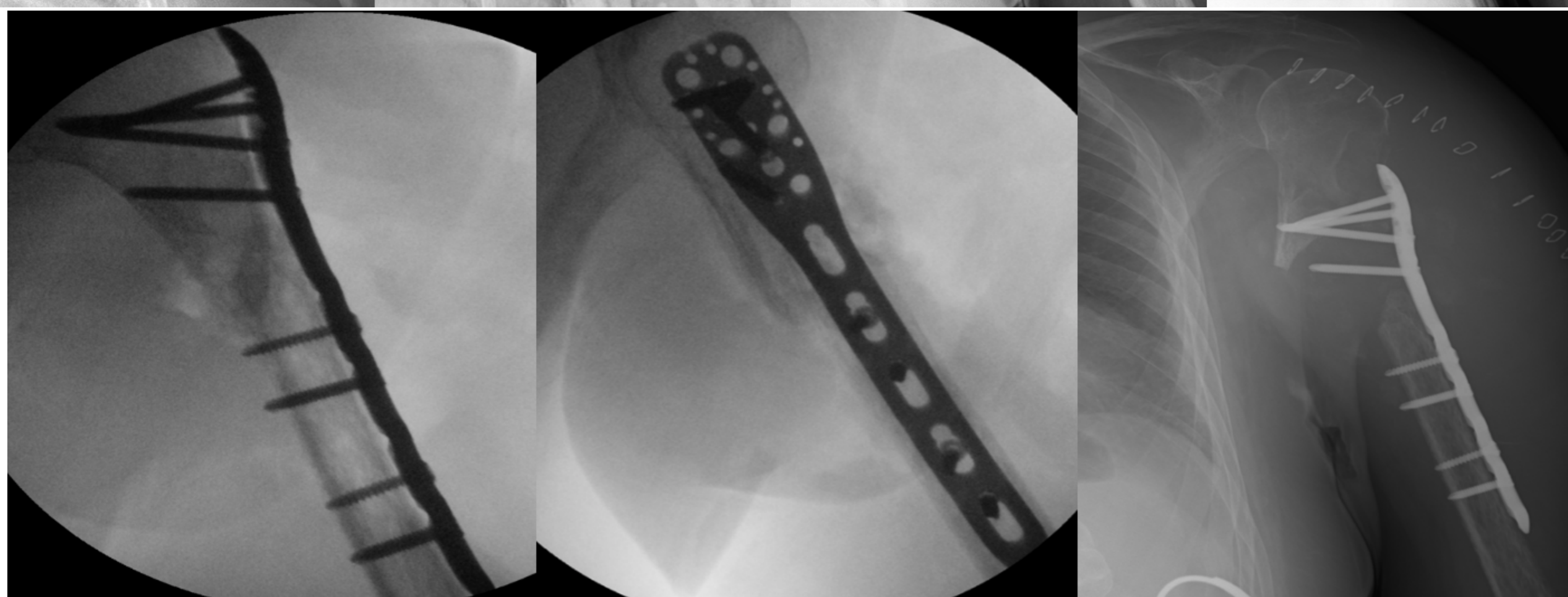
Pseudoartrosis de fracturas metafisodiafisaria de húmero en paciente anciano. Una complicación desafortunada. A propósito de un caso

•Martín Somoza, FJ. Toledo león, d. Gaspar Aparicio, N. Martínez Arnaiz, J. Doñate Pérez, F. Jiménez Ortega, P.

Objetivo: Describir una complicación desafortunada como es el fallo de la técnica de osteosíntesis y su solución con reosteosíntesis no habitual

Introducción: Las fracturas de húmero proximal constituyen el 10% del total de las fracturas. Tras las fracturas de cadera y radio distal, son las fracturas más frecuentes en el anciano. Las fracturas no desplazadas o mínimamente desplazadas son candidatas a tratamiento ortopédico. En cuanto a las fracturas desplazadas, la indicación de tratamiento es más controvertido. De todas ellas, tan solo una pequeña parte desarrollará una pseudoartrosis, constituyendo una complicación con difícil manejo y tratamiento

Material y métodos: Mujer de 78 años, diabética insulín dependiente, dislipémica y con un trastorno depresivo en tratamiento como antecedentes de interés. Presenta fractura metafisodiafisaria en 3 fragmentos de húmero izquierdo tras caída en domicilio. En un primer momento, se decide tratamiento ortopédico, apareciendo en los meses posteriores signos de retraso de consolidación, y diagnosticándose a los 6 meses de pseudoartrosis atrófica de húmero izquierdo. Ante esta situación se decide tratamiento quirúrgico .



Resutados: Se realizó osteosíntesis con placa y aporte de injerto óseo encontrándose un tercer fragmento secuestrado sin vitalidad. A las 2 semanas del postoperatorio, el paciente acude a urgencias por dolor atraumático e impotencia en el brazo izquierdo. En las radiografías se aprecia fracaso de la fijación y se programa reintervención. Intraoperatoriamente se aprecia pérdida ósea realizándose reconstrucción de cabeza humeral con cóndilo de banco de hueso e injerto tricortical para soporte de ambas corticales y fijación con placa y cerclaje. Los cultivos intraoperatorios fueron negativos. Los controles radiográficos posteriores fueron correctos, y aunque actualmente (5 meses postoperatorio), la paciente presenta marcada limitación funcional (abducción y antepulsión 40º), la instrumentación se mantiene y la paciente no demanda más tratamiento

Conclusiones: A pesar de realizar tratamientos según la literatura para estas complicaciones, no siempre son garantía de éxito (edad avanzada, mala calidad ósea, o utilización de injertos de peor poder biológico). En casos con daño articular o mala calidad ósea, es recomendable la artroplastia pero dada la situación individual de la paciente se optó por la reosteosíntesis con injerto estructural dejando la artroplastia como rescate a un nuevo fracaso .

Bibliografía:

1. Rockwood ChA, Matsen III FA, Wirth MA, Lippitt SB. The A shoulder, 3. ed. Madrid: Editorial Marban; 2006.
2. Moonot P, Ashwood N, Hamlet M. Early results for treatment of three and four part fractures of the proximal humerus using the Philos plate system. J Bone Joint Surg Br. 2007;89:1206–9.
3. Lanting B, MacDermid J, Drosdowech D, Faber KJ. Proximal humeral fractures: A systematic review of treatment modal- ities. J Shoulder Elbow Surg. 2008;17:42–54

