

UNA INFRECUENTE LESIÓN DE DIFÍCIL MANEJO. FRACTURA PERI-ESPACIADOR DE CEMENTO EN ARTICULACIÓN GLENO-HUMERAL.

Rodríguez Márquez, A., Hoyos Perales, I., Martínez Pardo, F.
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Cádiz

INTRODUCCIÓN. La prevalencia de infección post-qx en fracturas de húmero proximal es relativamente infrecuente (4%). Muchos de estos pacientes terminan con artroplastia, previo paso por espaciador de cemento antibiótico. La prevalencia de fracturas periprotésicas en la articulación del hombro es rara (0.6 - 2.4%). En los últimos años, el número de pacientes de edad avanzada con una artroplastia de hombro ha aumentado significativamente, por lo que debe esperarse un número creciente de fracturas periprotésicas en el hombro.

OBJETIVOS. Presentamos el caso de una paciente de 75 años con una fractura diafisaria de húmero peri-espaciador de cemento.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 75 años que acude a urgencias por dolor en húmero derecho tras sufrir una caída casual en vía pública.

AP: HTA, Diabetes Mellitus tipo 2 mal controlada, SCA, hepatopatía. A la exploración, se aprecia cicatriz de herida qx en hombro. Presenta dolor severo e impotencia funcional, sin déficit neurovascular distal.

Rx: fx periprotésica (espaciador) de húmero derecho tipo B y C (clasificación AO)

Revisando la historia de la paciente se comprueba los antecedentes quirúrgicos de la paciente para ese hombro, que ha sido intervenido hasta en 5 ocasiones. El año anterior recibió osteosíntesis con placa y tornillos, que sufrió infección por *S epidermidis* a los 4 meses, requiriendo varias intervenciones de desbridamiento y drenaje ineficaces que terminaron con la implantación del espaciador de cemento.

Como secuela a estas intervenciones, no presentaba apenas movilidad para ese hombro, pero la buena tolerancia con el espaciador, así como sus AP le hicieron descartar la implantación de una artroplastia definitiva.

En esta situación, y ante el importante dolor y características de la fractura actual, se decide osteosíntesis a modo de puente con LCP 4,5 larga, con cables y tornillos.

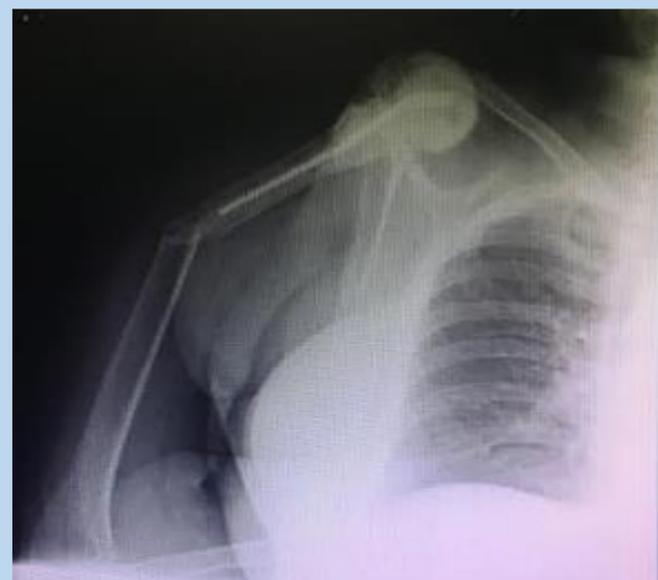


Fig1. Fx periespaciador húmero derecho



Fig2. Rx tras realizar osteosíntesis.

RESULTADOS. El seguimiento rx en consultas es satisfactorio. La paciente no presenta movilidad, pero permanece sin dolor.

CONCLUSIONES

Existen casos, como éste, que bien porque el paciente decide no someterse a más intervenciones quirúrgicas o bien porque el estado general del paciente no permite nuevas cirugías, o cuando la demanda funcional es escasa o existe una inapropiada reserva ósea donde anclar la nueva prótesis, el mantenimiento del espaciador de cemento es recomendado. Resulta significativo que la tolerancia a los espaciadores hace que un tercio de los pacientes no deseen someterse a la retirada del mismo y a la colocación de una prótesis definitiva, asunto que sucedió con nuestro paciente. La fractura peri-espaciador sufrida nos inclinó a una osteosíntesis a modo de puente para evitar la sintomatología dolorosa de la paciente.

