

Artroplastia inversa de hombro en la patología tumoral: a propósito de un caso

Darío Octavio Zambrano Zambrano, Jens Jared Cárdenas Salas, Claudio Peix Losa, Julian Fernández González.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, 2020

Introducción

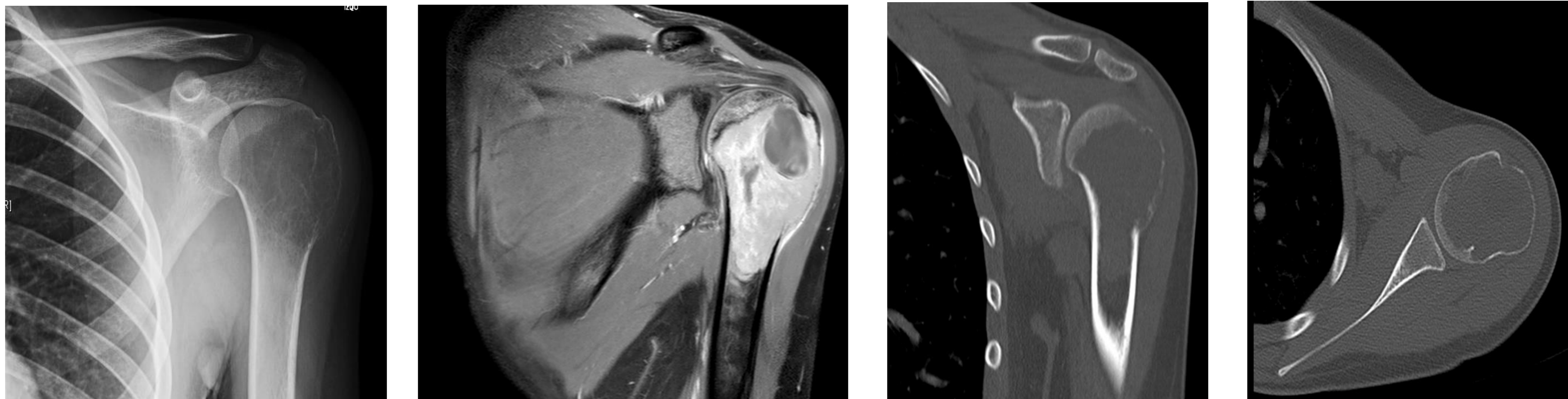
La prótesis invertida de hombro fue introducida por Grammont en 1985; diseñada para artropatía del manguito rotador, extendiéndose en otros casos como la artritis reumatoide, fracturas de humero proximal complejas y tumores. La edad de implantación en casos tumorales no es controlable por el cirujano y se han descrito múltiples técnicas “a la carta”.

El tumor de células gigantes (TCG) u osteoclastoma, es una neoplasia benigna pero agresiva, típicamente entre los 20 y 40 años, con una tasa de recidiva postquirúrgica de 12-50% e incidencia de metástasis de 1-6% principalmente a pulmón.

Objetivo: Describir el caso de un tumor de células gigantes de humero proximal, infiltrante del manguito rotador, tratado con artroplastia invertida.

Materiales y metodología

Se trata de mujer de 19 años previamente sana, quien consulta en febrero 2014 por omalgia izquierda de 3 meses de evolución, con movilidad activa conservada. Se realizó estudios complementarios (RX, RM y TC) y posterior biopsia, diagnosticando TCG con infiltración del manguito rotador. Con estudios de extensión negativos para lesiones a distancia, se realizó biopsia escisional en marzo 2014, con fenolización y relleno con polimetilmetacrilato. Con resultados histológicos definitivos, se programó para artroplastia invertida en junio 2014.

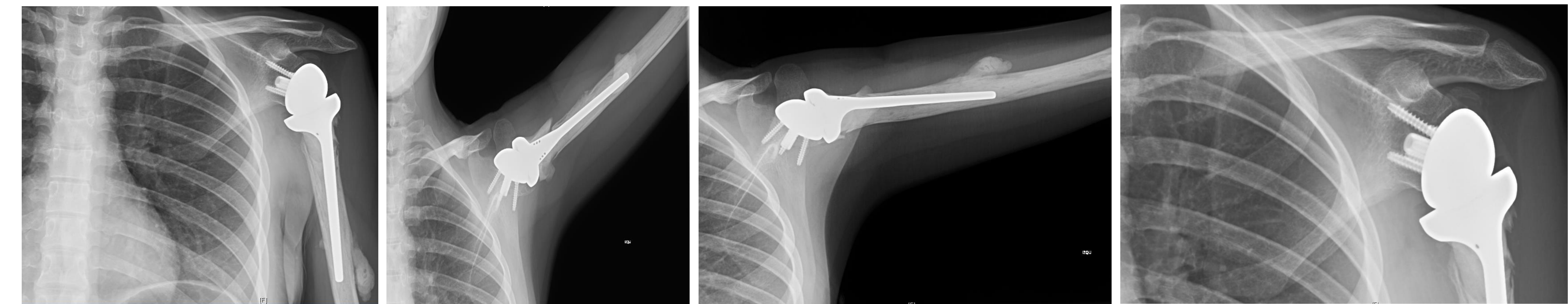


Resultados

Se realizó sustitución articular con prótesis invertida de hombro cementada, sin incidencias postoperatorias. Se confirmaron márgenes de resección libres de enfermedad.

A los 10 meses, el dolor deltoideo posterior y la limitación para la rotación externa eran las principales secuelas. Éstas se manejaron con fisioterapia, aliviando el dolor..

Actualmente, no se identifica osteólisis, no hay dolor articular y realiza vida normal salvo deporte específico, con persistencia de limitación parcial en la rotación externa. Se valorará realizar una transferencia del dorsal ancho para solucionar el déficit de rotación externa existente.



Conclusiones

- ✓ El TCG es un tumor benigno pero agresivo, que debe tratarse precozmente para preservar las articulaciones afectadas y evitar metástasis. La extensión a partes blandas condiciona un tratamiento más agresivo. En casos como el presente, la artroplastia inversa de hombro permite solucionar tumores con afectación del manguito rotador.
- ✓ El Denosumab es una nueva línea terapéutica en el TCG y su aplicación podría prolongar la supervivencia de la articulación nativa o reducir el tamaño tumoral.

Bibliografía

1. Grammont PM, Baulot E. Delta shoulder prosthesis for rotator cuff rupture. Orthopaedics. 1993;16:65-8.
2. Sánchez-Sotelo J. Reverse Total Shoulder Arthroplasty. Clinical Anatomy. 2009;22:172-82.
3. Wall B, Nové-Josserand L, O'Connor L, Daniel P, Edwards TB, Walch G. Reverse Total Shoulder Arthroplasty: A Review of Results According to Etiology. J Bone Joint Surg Am. 2007;89:1476-85.
4. Ajay P, Manish A. Treatment of giant cell tumor of bone: Current concepts. Indian J Orthop 2012;41:101-