

ARTROPLASTIA TOTAL INVERSA DE HOMBRO CON INJERTO ÓSEO EN DEFECTOS GLENOIDEOS. NUESTRA EXPERIENCIA



V. Marquina Moraleda; V. Estrems Díaz; P. Jover Carbonell; C. Matellanes Palacios; C. Mairal Sanromán; A. Bru Pomer.

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia



INTRODUCCIÓN

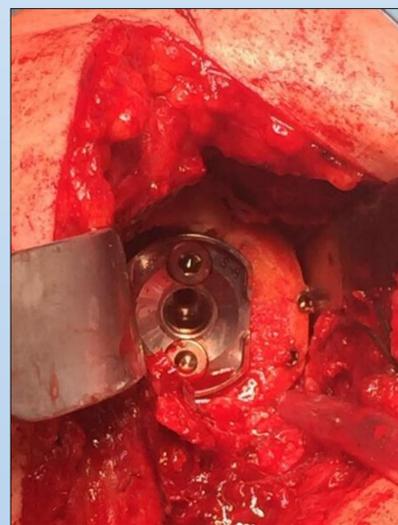
La existencia de un defecto óseo glenoideo dificulta la implantación de una artroplastia total inversa de hombro (ATIH). El fresado excéntrico de la superficie glenoidea supone una opción aceptable en defectos leves. Sin embargo, en defectos severos deben considerarse otras opciones como el uso de injerto óseo, metaglenas con aumentación posterior o implantes a medida mediante impresión 3D.

OBJETIVO

Evaluar los resultados clínicos y radiológicos de una serie de pacientes con defecto óseo glenoideo tratados mediante ATIH asociada a injerto óseo estabilizado con metaglena de titanio trabecular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de 16 pacientes, 13 mujeres y 3 hombres, con una edad media de 68,2 años intervenidos mediante ATIH SMR Lima® asociada a injerto óseo estabilizado mediante una metaglena de titanio trabecular. La etiología de la intervención quirúrgica fue en tres casos artropatía por manguito rotador (18.7%); en tres casos secuela de fractura de húmero proximal (18.7%); en cuatro casos luxación glenohumeral inveterada (25%); en dos casos omartrosis primaria (12.5%); un caso de fractura aguda de húmero proximal asociada a fractura de glena (6.2%) y tres casos de artroplastia de revisión (18.7%). El defecto óseo glenoideo se clasificó en siete pacientes de acuerdo con el método de Walch, siendo en tres casos tipo A2 (18.7%) y en cuatro, B2 (25%). Para los nueve pacientes restantes se utilizó la clasificación modificada de Antuña(1): siete casos con defecto segmentario anterior (43.6%) y dos con defecto cavitario central (12.4%). Valoramos la integración del injerto, la incidencia de complicaciones y el resultado funcional utilizando la escala EVA de dolor, la escala Constant y el balance articular activo. Todos los pacientes recibieron injerto óseo: en 12 casos (75%) se utilizó autoinjerto de la cabeza humeral y en cuatro casos (25%), aloinjerto de fémur distal.



RESULTADOS

El seguimiento medio fue de 16,7 meses (12-43 meses). La puntuación media en la escala EVA fue de $2,1 \pm 2,3$ puntos; y la de la escala Constant, de $65,6 \pm 6,3$. El balance articular medio fue de $118^\circ \pm 32^\circ$ de ABD; $121^\circ \pm 29^\circ$ de ATP; RI a L5 y $65^\circ \pm 7^\circ$ de RE. En todos los pacientes se objetivó integración del injerto. La incidencia de complicaciones fue del 6,2% con un caso de neuroapraxia del nervio cubital.

CONCLUSIONES

Consideramos el uso de injerto óseo asociado a metaglenas de titanio trabecular una opción válida en el tratamiento de pacientes con defectos glenoideos severos. Pese a tratarse de un procedimiento complejo, presenta una elevada tasa de incorporación del injerto y baja incidencia de complicaciones a corto plazo.

BIBLIOGRAFIA

1. Malhas AM, Granville-Chapman J, Robinson PM, Brookes-Fazakerley S, Walton M, Monga P, et al. Reconstruction of the glenoid using autologous bone-graft and the SMR Axioma TT metal-backed prosthesis: the first 45 sequential cases at a minimum of two years' follow-up. Bone Jt J. 2018;100-B(12):1609-17.

