

PSEUDOARTROSIS DE CUELLO QUIRÚRGICO DE HÚMERO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

- Gallardo Ripoll D.¹, Gonzalez Gutierrez J.¹, Martinez Espinosa M.¹ , Raya Roldan D.¹, Ruiz Garcia S.¹ , Ruiz Molina J.A.¹
- ¹Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Poniente (El Ejido, Almería)

INTRODUCCIÓN

Las tasas de pseudoartrosis en fracturas de humero proximal oscilan entre el 1.1% y un 10%, siendo la más frecuente la fractura en dos partes de cuello quirúrgico , lo que se explica por la precaria vascularización de esta zona. La ausencia de consolidación de las fracturas, el desplazamiento secundario y el fracaso de material de osteosíntesis junto a la importante limitación funcional que conllevan este tipo de lesiones, supone un reto importante es nuestra especialidad.

OBJETIVOS

El objetivo es presentar dos casos clínicos de pseudoartrosis de cuello quirúrgico del humero proximal tratados con la misma técnica quirúrgica. Se exponen los resultados clínicos y radiológicos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presentan dos casos clínicos tratados con la misma técnica quirúrgica: abordaje deltopectoral, disección y curetaje del foco de fractura. A continuación se realiza una desinserción parcial del musculo subescapular para controlar la reducción medial del foco. Se realiza aporte de injerto autólogo esponjoso de cresta iliaca y se coloca injerto estructural autólogo en puente, fijado con tornillos a nivel de la corredera bicipital. Por último, se realiza una tenodesis del bíceps y síntesis con placa LCP acompañado de reinserción del subescapular.

Caso 1: Mujer de 58 años que tras fracaso de osteosíntesis acude con pseudoartrosis por fractura de húmero proximal en 2 fragmentos, acude con dolor importante e impotencia funcional. (Figura 1)

Caso 2: Mujer de 70 años que fue tratada quirúrgicamente en 4 ocasiones por fractura de húmero proximal sobre hombro dominante, que acude por pseudoartrosis atrófica de cuello quirúrgico con gran limitación funcional. (Figura 2)

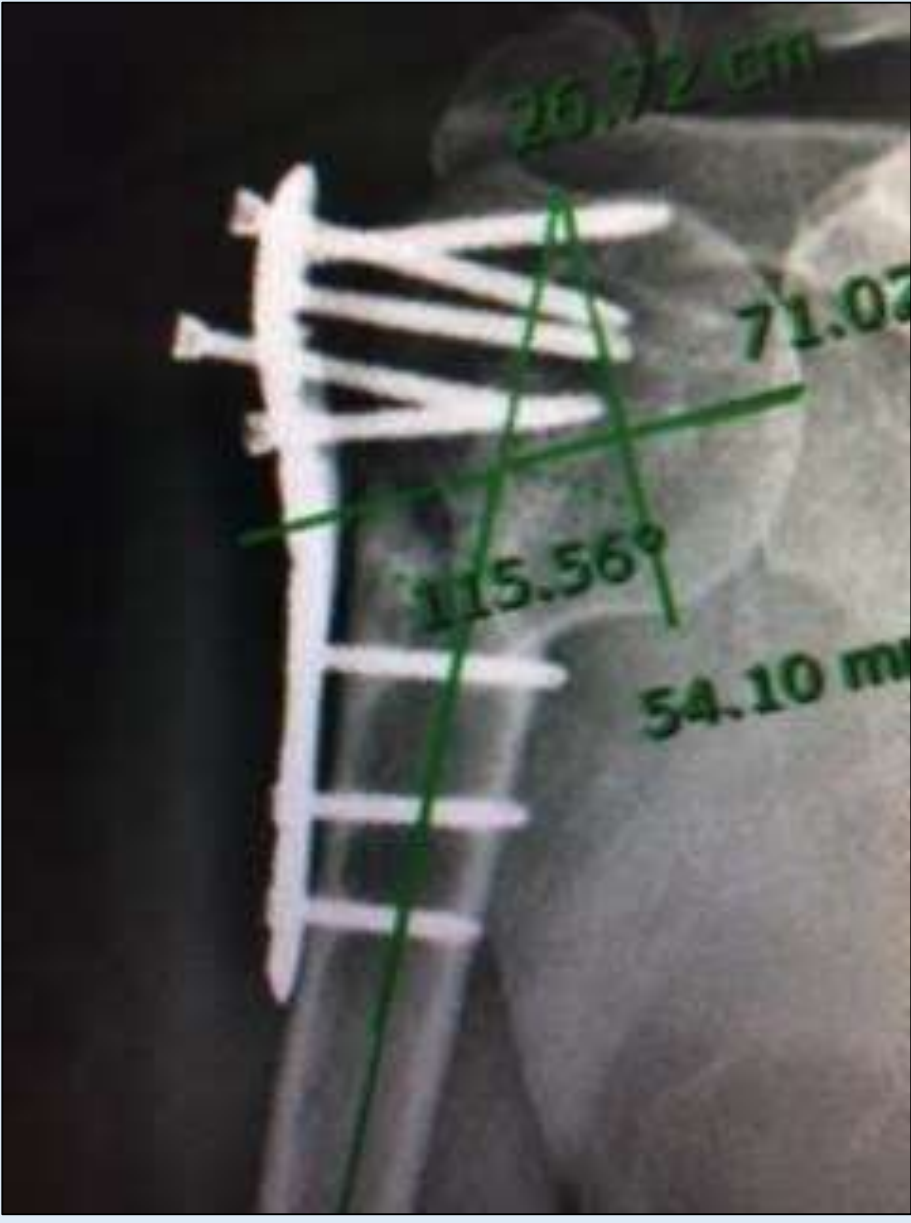
RESULTADOS

A los 8 meses de la cirugía ambas presentan una mejoría clínica significativa y funcionalmente una limitación leve de la antepulsión, recuperando la fuerza lo que le permite desempeñar sus actividades de la vida diaria sin limitaciones. En la radiografía de control se observa que las fracturas han consolidado.

CONCLUSIONES

- ❖ Las pseudoartrosis de cuello quirúrgico de húmero requieren una buena planificación quirúrgica exhaustiva, ya que hay multitud de variables a tener en cuenta cuando nos enfrentamos a este tipo de fracturas.
- ❖ La desinserción del subescapular puede ser una excelente ventana quirúrgica para exponer la metáfisis medial.
- ❖ La utilización de injerto óseo autólogo de cresta iliaca (esponjoso y estructural en puente) asociado a la osteosíntesis nos facilita la consolidación.

FIGURA 1: CASO CLÍNICO 1



FRACASO DE LA
OSTEOSÍNTESIS



RADIOGRAFÍA DE CONTROL
INTRAOPERATORIA



4 MESES POST- CIRUGÍA



RESULTADO FUNCIONAL



FIGURA 2: CASO CLÍNICO 2



RADIOGRAFÍA INICIAL



RADIOGRAFÍA DE CONTROL
INTRAOPERATORIA



6 MESES POST-CIRUGÍA



RESULTADO FUNCIONAL

