



## RECURSOS PARA LA ARTROPLASTIA EN DISPLASIA GLENOIDEA

González-Escobar S.<sup>1</sup>, Bellostas-Muñoz L.<sup>2</sup>, Ameztoy-Gallego J.<sup>2</sup>, Vaquero-Picado A.<sup>2</sup>, Barco-Laakso R.<sup>2</sup>, Antuña S.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Unidad Cirugía Artroscópica, Vitoria-Gasteiz

<sup>2</sup> Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario La Paz, Madrid

### Introducción y Objetivos

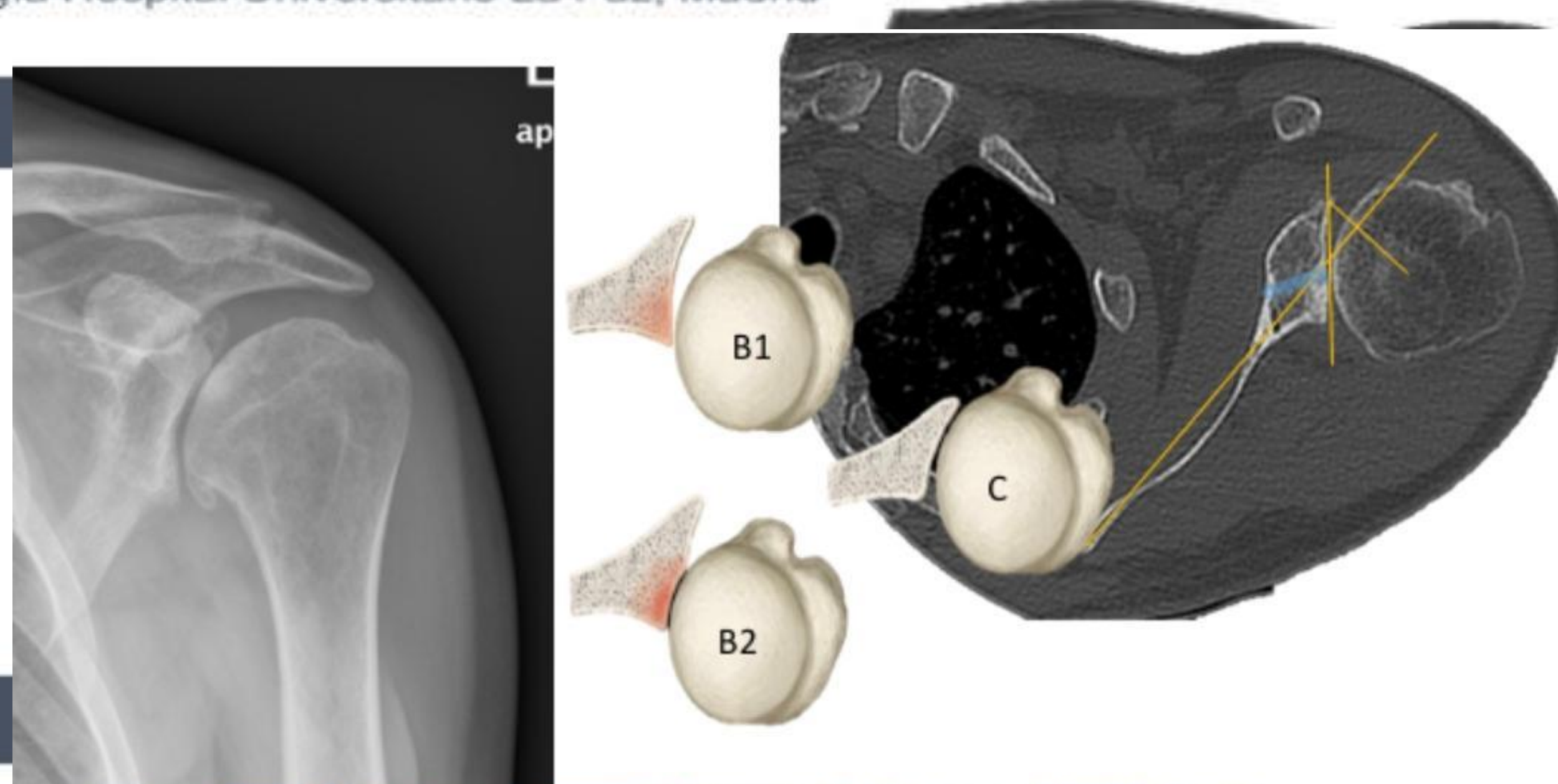
- GLENA TIPO C (Walch et al.) -> retroversión  $\geq 25^\circ$  de origen primario, es decir, no causada por erosión (diferenciándola de la B3).
  - deficiencia de la glena posteroinferior
  - hipoplasia del cuello escapular
  - subluxación cabeza humeral.
- 1,8% de la omartrosis primaria con una presentación clínica entre la 5ª y 6ª década.
- Planteamiento dificultades y alternativas quirúrgicas del caso.

### Material y Método

- Revisión clínico-radiológica
- Seguimiento clínico-radiológico a largo plazo. Revisión de literatura científica.

### Caso clínico

- 60 años, trabajador manual
- AP deiringomielia, lesión plexo braquial derecho
- Dolor y limitación funcional de hombro izquierdo. Elevación 80 / Rot.Externa10 / Rot.Interna abolida (Derecho: E70/RE0/RI10)
- Rx y TAC: 37º retroversión glenoidea, 90% subluxación, hipoplasia cuello escapular
- RM y ECO: Tendinopatía SE/IE con pequeña rotura. Cambios degenerativos articulares.



### Tratamiento y Resultados

- Injerto óseo escapular + artroplastia invertida Artroplastia invertida con suplementos
- Injerto óseo glenoideo + artroplastia anatómica
- Hemiartroplastia
- Mini inlay

- No diferencias (seg. 2 a.) funcional y radiológico de la artroplastia total en pacientes con retroversión glenoidea; si diferencia con implantación en retroversión del componente glenoideo asociado a perforación del tendón central.
- 94% integración injerto y corrección media de 11º de versión en injerto y artroplastia invertida
- 21% rotura tornillos y fracaso injerto en artroplastia anatómica
- La artroplastia invertida asociada a suplementos muestra buenos resultados clínico-funcionales con seguimiento mínimo de 2 años.
- NO existen diferencias entre injerto o suplemento metálico.
- El caso actual se resuelve mediante artroplastia invertida de hombro izquierdo navegada intraoperatoriamente con "Exactech Guided Personalized Surgery GPS". Implantación componente glenoideo con suplemento posterior 16º y tendón central.
- Revisión hasta 2 años con E130/RE10/RIgluteo, sin dolor en actividades sin cambios radiológicos.



### Conclusiones

- Patología difícil de tratar con alta demanda técnica.
- "Apuntar" en el posicionamiento glenoideo en dicha morfología es difícil y peligroso.
- Hay que suplementar el defecto glenoideo, ya sea con injerto óseo o con el diseño de la prótesis.
- Los sistemas de navegación proporcionan una gran ayuda a la planificación prequirúrgica y normoposicionamiento intraoperatorio glenoideo.

