

FRACTURA PERIPROTÉSICA DE HÚMERO

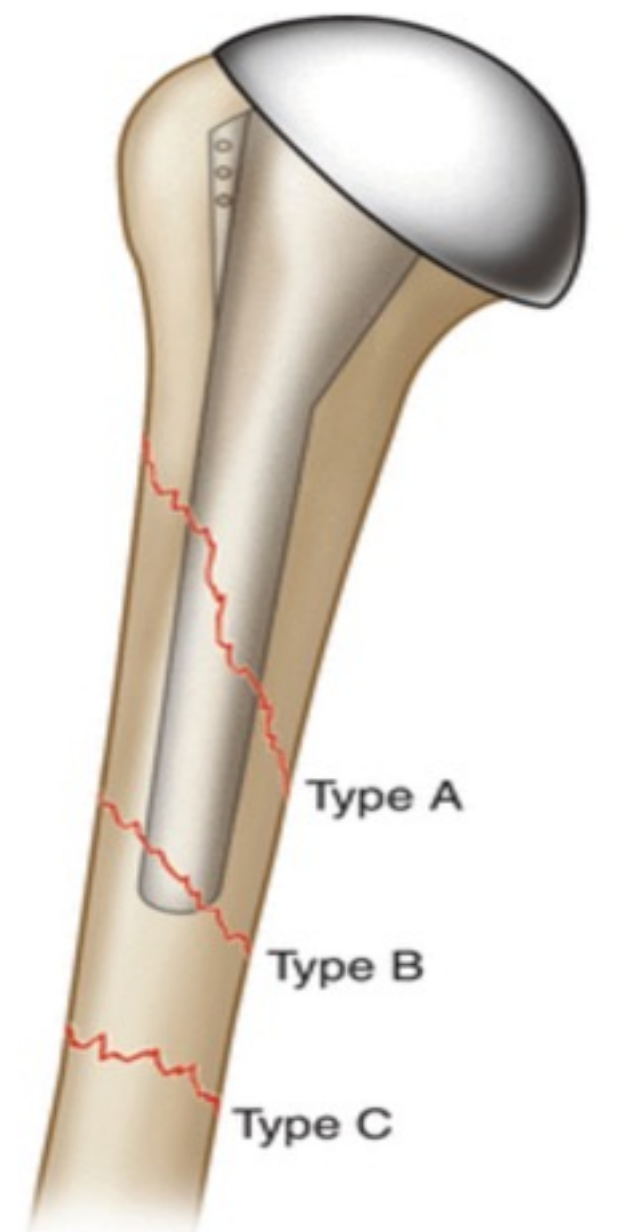
¿POR DÓNDE EMPIEZO?

Rodrigo Anton Mateo, Paula Suárez Sánchez, Beatriz García Maya, María Brotat Rodríguez. HUInfanta Elena

Objetivos

Las fracturas periprotésicas humerales en prótesis reversa presentan una tasa del 0,6-2% :

- ¿Localización de la fractura según la clasificación Wright and Cofield?
- ¿Aflojamiento de la prótesis? ¿mecánico o por infección?
- ¿Stock óseo existe en el remanente proximal?
- ¿Necesitamos recambiar la prótesis? ¿Cómo la fijaremos?



Material y métodos

Mujer de 65 años es intervenida de fractura húmero proximal mediante enclavado IM. Fracasó y se implantó una prótesis reversa. En la actualidad, con 76 años, sufre caída y presenta fractura periprotésica.

Por la localización: fractura periprotésica tipo A de Wrigt and Cofield.

Aflojamiento ¿mecánico o séptico? Mecánico por:

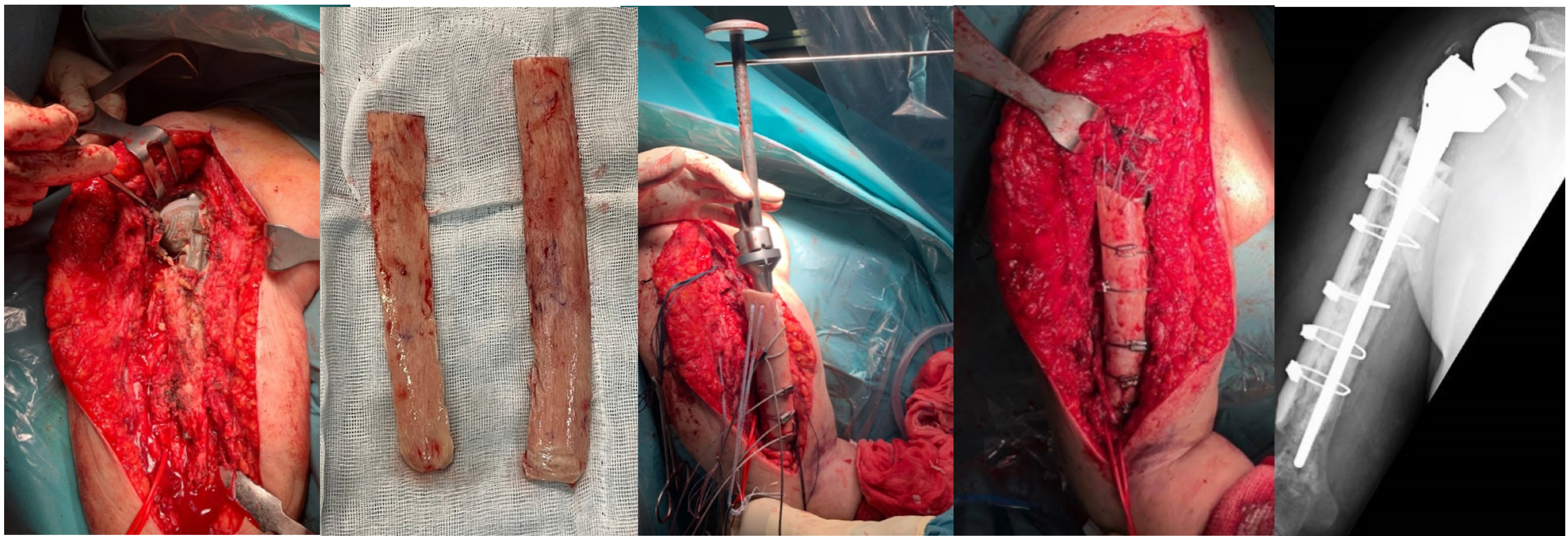
- VSG y PCR normales.
- El vástago original original sin apoyo metafisario
- No sintomatología dolorosa previa a la fractura.

Stock óseo comprometido: corticales finas y con defectos parcheados, déficit metafisario y restos de cemento previo que deberemos retirar



Resultados

Se realizó recambio por vástago largo cementado y fijación con dos injertos estructurales largos y cerclajes. Se toman 10 muestras para cultivo siendo todas negativas. La paciente evoluciona favorablemente.



Conclusión

Se asume aflojamiento aséptico por cultivos negativos pero una alternativa hubiera sido haber realizado procedimiento en dos tiempos. Respecto a la síntesis, se utilizaron injertos estructurales pero una alternativa es la placa lateral e injerto medial con cerclajes. Otra posibilidad sería la sustitución completa de húmero proximal mediante aloinjerto fresco mas vástago largo y fijación con placa y cerclajes.

La variabilidad de opciones quirúrgicas reflejan la complejidad de esta patología. No existen guías ni consensos terapéuticos y la literatura es escasa y con series cortas. Probablemente, el aumento de la artroplastia en fracturas y en patología degenerativa glenohumeral, haga aumentar la incidencia de las fracturas periprotésicas y es importante elaborar un algoritmo terapéutico para poder predecir los mejores resultados en nuestros pacientes