



OBJETIVO

Se presenta un caso clínico de un paciente intervenido de prótesis invertida de hombro (PTHr) que sufrió una luxación traumática del polietileno del vástago humeral que pasó desapercibida en la radiografía convencional y TAC.



Figura 1: imagen de radiografía simple tras traumatismo en Sº de Urgencias

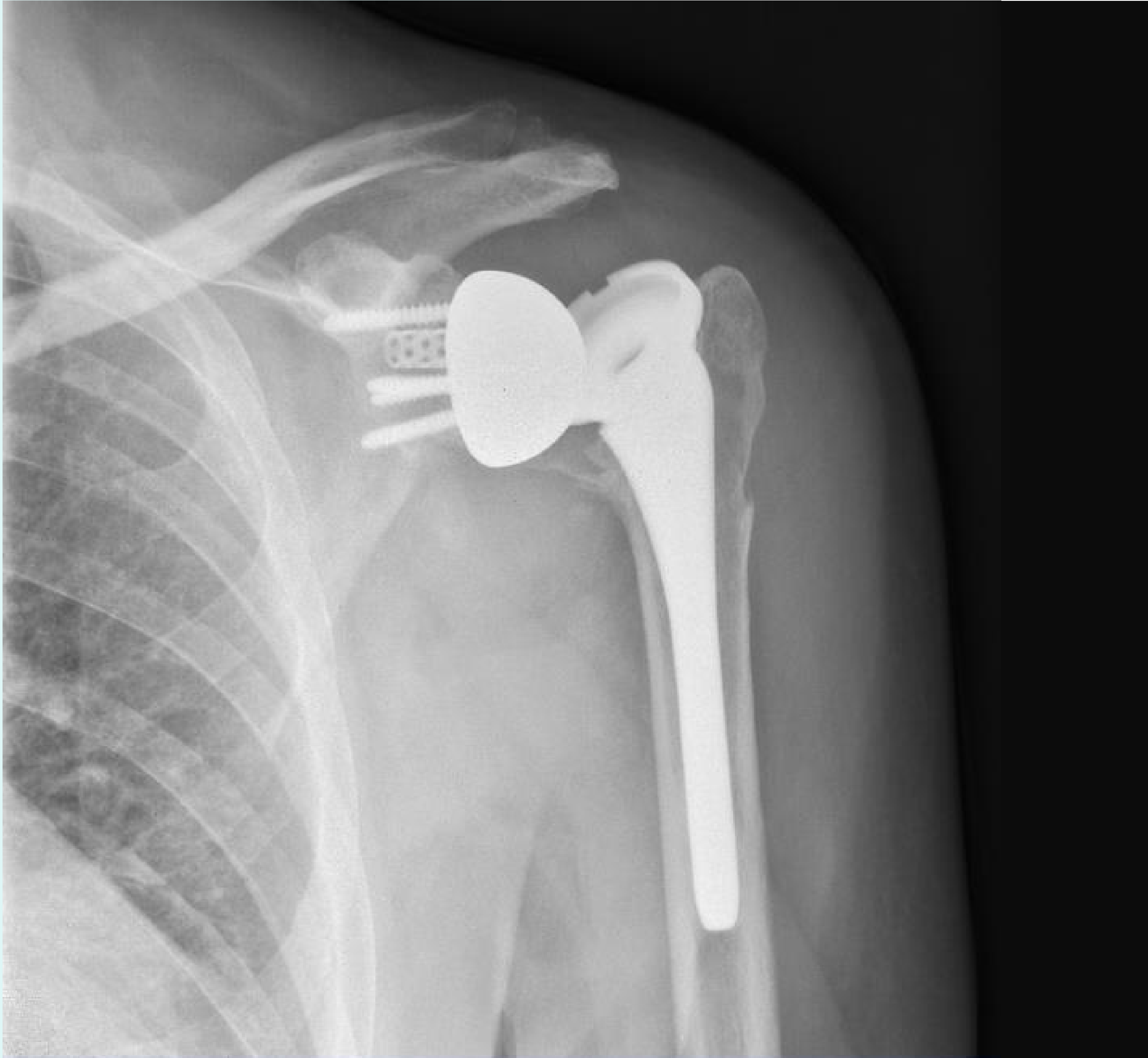


Figura 2: imagen de TAC tras traumatismo

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 79 años intervenido en 2018 de PTHr tras un traumatismo que condicionó una rotura extensa aguda de manguito de rotadores con buena función del músculo deltoides.

Entre el primer y segundo mes postoperatorio sufrió repetidas luxaciones anteriores de la prótesis. Por ello, se decidió realizar una revisión quirúrgica de la PTHr, en la que se reemplazó la bandeja (+ 5 mm) y el polietileno (retentivo). Al año postoperatorio presentaba una movilidad satisfactoria.

Tres años después de la revisión quirúrgica, sufrió una caída que condicionó una nueva luxación anterior de la prótesis no reducible por métodos cerrados (fig. 1). El TAC fue informado como luxación anterior de PTHr con fractura de pared posterior de escápula sin afectación de la estabilidad del componente glenoideo (fig. 2). No se informó de ningún daño en el polietileno. En la ulterior revisión quirúrgica se observó un desprendimiento del polietileno de la bandeja humeral. Los componentes protésicos estaban fijos y la fractura-avulsión de la pared posterior de la escápula no afectaba a la reducción. La sustitución de la glenosfera por un diámetro mayor y el aumento de offset resolvió satisfactoriamente el episodio (fig. 3).

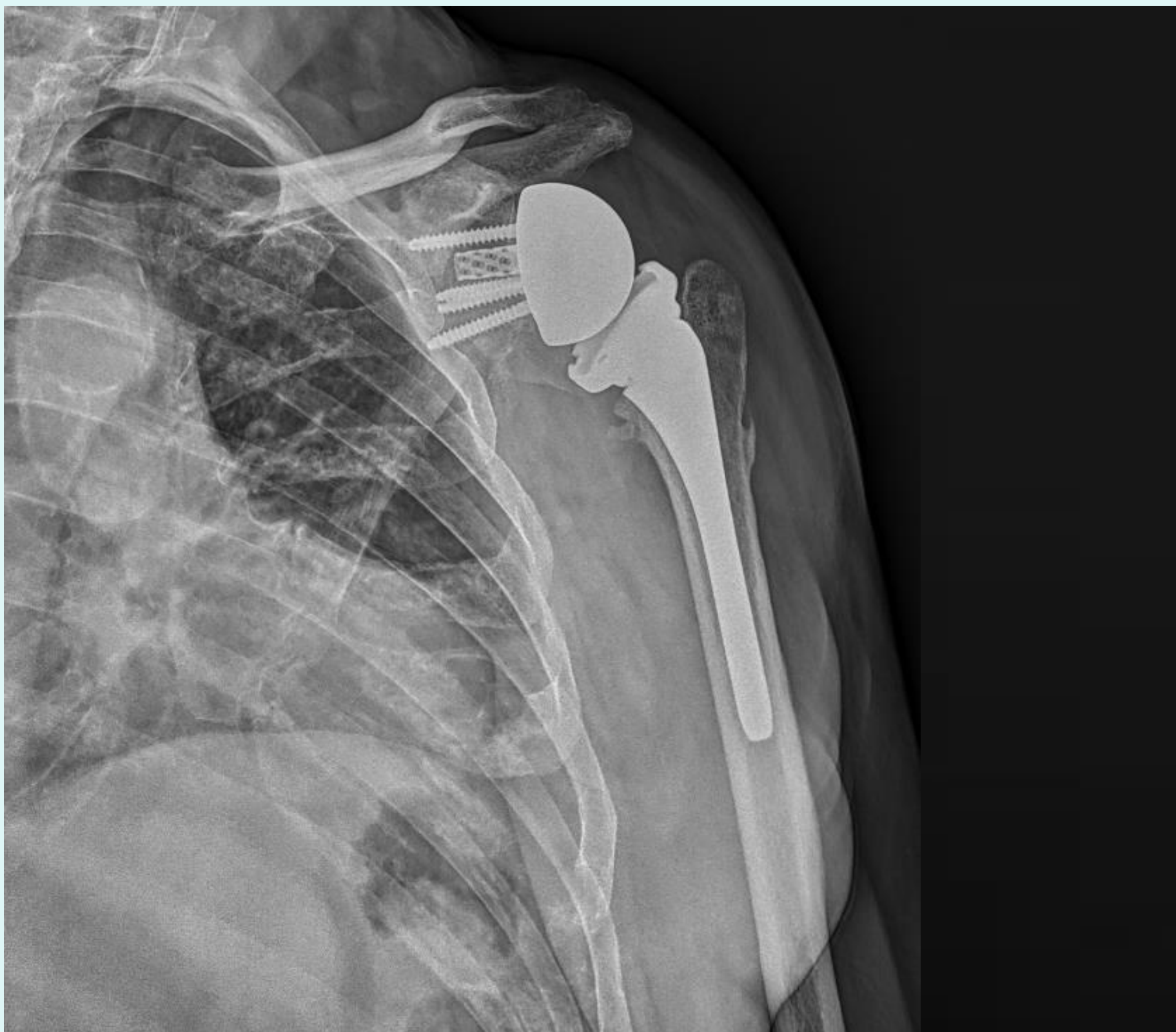


Figura 3: imagen radiográfica de control tras última intervención quirúrgica

RESULTADOS

Los cultivos intraoperatorios resultaron negativos. Tras la nueva intervención el paciente se encuentra sin dolor y con un rango de movimientos similar al previo al segundo traumatismo.

CONCLUSIONES

La PTHr puede ser el tratamiento de elección en pacientes con omalgia por rotura masiva del maguito rotador y con buena función del deltoides. Dentro de las posibles complicaciones está la luxación de la prótesis, cuyo tratamiento debe adecuarse a su causa (traumática, aflojamiento aséptico de los componentes, infección, inestabilidad, etc). En este caso llama la atención de que no se haya podido detectar con radiografías convencionales ni con TAC la luxación del polietileno, que era la causa principal del episodio. Habría que valorar realizar otras pruebas como la RMN en aquellos casos de luxaciones traumáticas de PTHr para poder así analizar todos los componentes de la prótesis.