

FIJADOR EXTERNO DE HÚMERO COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO

Juan Francisco Jiménez Sánchez

Jens Jared Cárdenas Salas

Pablo Peñalver Andrada

Pablo Suárez-Anta

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este caso es mostrar los resultados a medio-largo plazo del tratamiento definitivo de una fractura de húmero con un fijador externo modular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 73 años con una fractura diafisaria de húmero cerrada que es atendida en nuestro servicio de urgencias tras una caída casual. No tenía afectación neurovascular y fue inmovilizada temporalmente con una férula de yeso.

Durante su estancia en el hospital y debido al dolor y al síndrome confusional, se produjo una fractura abierta de húmero grado II de Gustilo.

Tras confirmarse la fractura abierta fue tratada de urgencia con antibióticos intravenosos, desbridamiento quirúrgico tipo Friedrich y fijada con cuatro pines y un fijador externo monolateral.

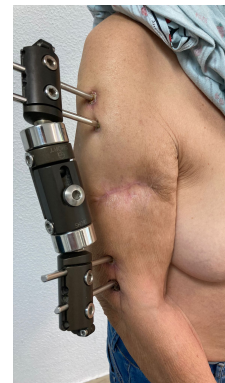
Después de la intervención quirúrgica el estado neurovascular continuaba intacto.

Posteriormente, el dolor se controló precozmente y las radiografías mostraron una buena reducción de la fractura, continuando con una pauta de antibióticos intravenosos.

Tras 21 días en nuestro centro, y debido a la buena evolución clínica y analítica, continuó con antibióticos orales, tratamiento domiciliario y seguimiento estrecho.

Los antibióticos orales fueron retirados después de 6 semanas. La piel estaba perfecta, no había signos de infección clínica ni analítica y los controles radiográficos no estaban desplazados.

A los 3 meses de seguimiento se observaba una consolidación inicial y un fijador externo bien tolerado, que fue dinamizado.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A los 7 meses de evolución se observaba consolidación ósea suficiente para permitir la retirada del fijador externo, que se realiza sin incidencias.

CONCLUSIONES

- El tratamiento de las fracturas desplazadas de húmero todavía es objeto de debate.
- Las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas se consideran mejores opciones.
- Sin embargo, no se deben olvidar otras opciones como la fijación externa en **fracturas abiertas**, fracturas con **pérdida de segmento óseo**, **alto riesgo de infección** y pacientes con alta **comorbilidad**.

Jason E. Hsu, MD. External Fixation of Proximal Humeral Fractures: Does It Deserve More Visibility? *J Bone Joint Surg Am.* 2019;101:e100(1-2).

Davide Blonna, MD, Marco Assom, MD, et als. Outcomes of 188 Proximal Humeral Fractures Treated with a Dedicated External Fixator with Follow-up Ranging from 2 to 12 Years. *J Bone Joint Surg Am.* 2019;101:1654-61.