

¿Alguna complicación más?

Manuel Montero Acebal, Laura Górriz Aranda, Ángel David González Pérez, Álvaro Devís García, Nerea Aranda Palomo.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrevieja.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La artroplastia de codo actualmente es una alternativa, cada vez más utilizada, para las fracturas de húmero distal complejas como tratamiento primario. Las complicaciones en dicho procedimiento son superiores a otras artroplastias, uno de los motivos por los que pocos cirujanos ortopédicos están familiarizados con la misma.

Nuestro objetivo es presentar un caso de una paciente, que tras una caída casual presenta una fractura compleja de húmero distal abordada con distintos tiempos de tratamiento debido a las fatales complicaciones presentadas, con resultados actualmente inciertos.

MATERIAL Y MÉTODO:

Paciente de 72 años que tras caída casual se diagnostica mediante radiografía simple de fractura de húmero distal extraarticular tipo A2. Sin más pruebas complementarias, se decide realizar osteosíntesis con tornillos canulados de 5mm. En dicha intervención mediante la exploración quirúrgica de la fractura, se diagnostica una fractura sagital del fragmento distal, lo que conlleva que estábamos ante una fractura intraarticular. Se decide intraoperatoriamente realizar osteosíntesis adicional con placa posteromedial.



Figura 1. Fractura húmero distal y tratamiento inicial

La opción de artroplastia de codo se valoró intraoperatoriamente como refleja el informe, pero se decidió dejarla como opción de rescate, que se llevó a cabo mediante hemicarpectomía de codo días más tarde tras fracaso de la osteosíntesis primaria.

RESULTADOS:

Tras esta precoz complicación, se llevaron a cabo múltiples cirugías de rescate, que resumen las complicaciones más frecuentes y conocidas de esta técnica quirúrgica: fracaso mecánico con dos luxaciones, resueltas con reducción cerrada y la última con recambio a prótesis total constreñida. Además, en la misma cirugía se realizó una neurtomía del nervio cubital por neuropatía asociada. Un aflojamiento aséptico que fue resuelto mediante revisión de ambos componentes por nuevos con vástagos largos. Una fractura periprotésica con pseudoartrosis atrófica, resuelta mediante revisión del componente humeral aportando aloinjerto de hueso, fijado con tornillos y cerclaje.



Figura 2. Complicaciones: A. Luxación. B. Aflojamiento aséptico. C. Fractura periprotésica.

Tras 6 años de evolución, las múltiples complicaciones y sus correspondientes cirugías, la paciente regresó con aflojamiento del componente humeral tras la última revisión. Se volvió a reintervenir realizando un recambio del componente humeral sobre un aloinjerto de húmero distal completo, fijándolo con doble placa y cerclajes.



Figura 3. A. Aflojamiento componente humeral tras injerto. B. Imágenes intraoperatorias del tallado del húmero y resultado del montaje.

Casi dos años desde la última revisión, la paciente presenta leves molestias en brazo intervenido. El codo presenta buena estabilidad con rango articular de 100° de flexión, un déficit de extensión de 10° y una pronosupinación de 60° y 90° respectivamente. La herida quirúrgica presenta una buena cicatrización, no presenta déficits vasculonerviosos y la paciente está contenta con los resultados.

CONCLUSIONES:

La artroplastia de codo podría ser indicada como tratamiento primario de las fracturas complejas de húmero distal. Es necesario conocer las características de cada fractura y realizar una correcta planificación preoperatoria. Además de seleccionar el paciente adecuado, el cirujano ortopédico debe conocer la técnica quirúrgica, así como la anatomía y abordajes quirúrgicos de codo para poder realizar una cirugía exitosa. Por otro lado, es fundamental estar familiarizado con las posibles complicaciones para poder minimizarlas en el postoperatorio, ya que como relatamos, en caso de que ocurran son extremadamente difíciles de resolver.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kwak J-M, Koh K-H, Jeon I-H. Total Elbow Arthroplasty: Clinical Outcomes, Complications, and Revision Surgery. Clin Orthop Surg. diciembre de 2019;11(4):369-79.
2. Zhang D, Chen N. Total Elbow Arthroplasty. J Hand Surg Am. junio de 2019;44(6):487-95.
3. Ramirez MA, Cheung EV, Murthi AM. Revision Total Elbow Arthroplasty. J Am Acad Orthop Surg. agosto de 2017;25(8):e166-74.