

MANEJO ORTOPLÁSTICO DE PSEUDOARTROSIS RECALCITRANTE. COLGAJO LIBRE DE PERONÉ VASCULARIZADO PARA LA RECONSTRUCCIÓN DEL HÚMERO DISTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rafael López de Ramón¹, Javier Buendía Pérez², José Miguel Casarrubios Barrera², Juan Luis Cebrián Parra³, Francisco Leyva Rodríguez²

¹Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

²Cirugía Plástica y Reparadora. Hospital Universitario Clínico San Carlos.

³Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos.

Objetivo

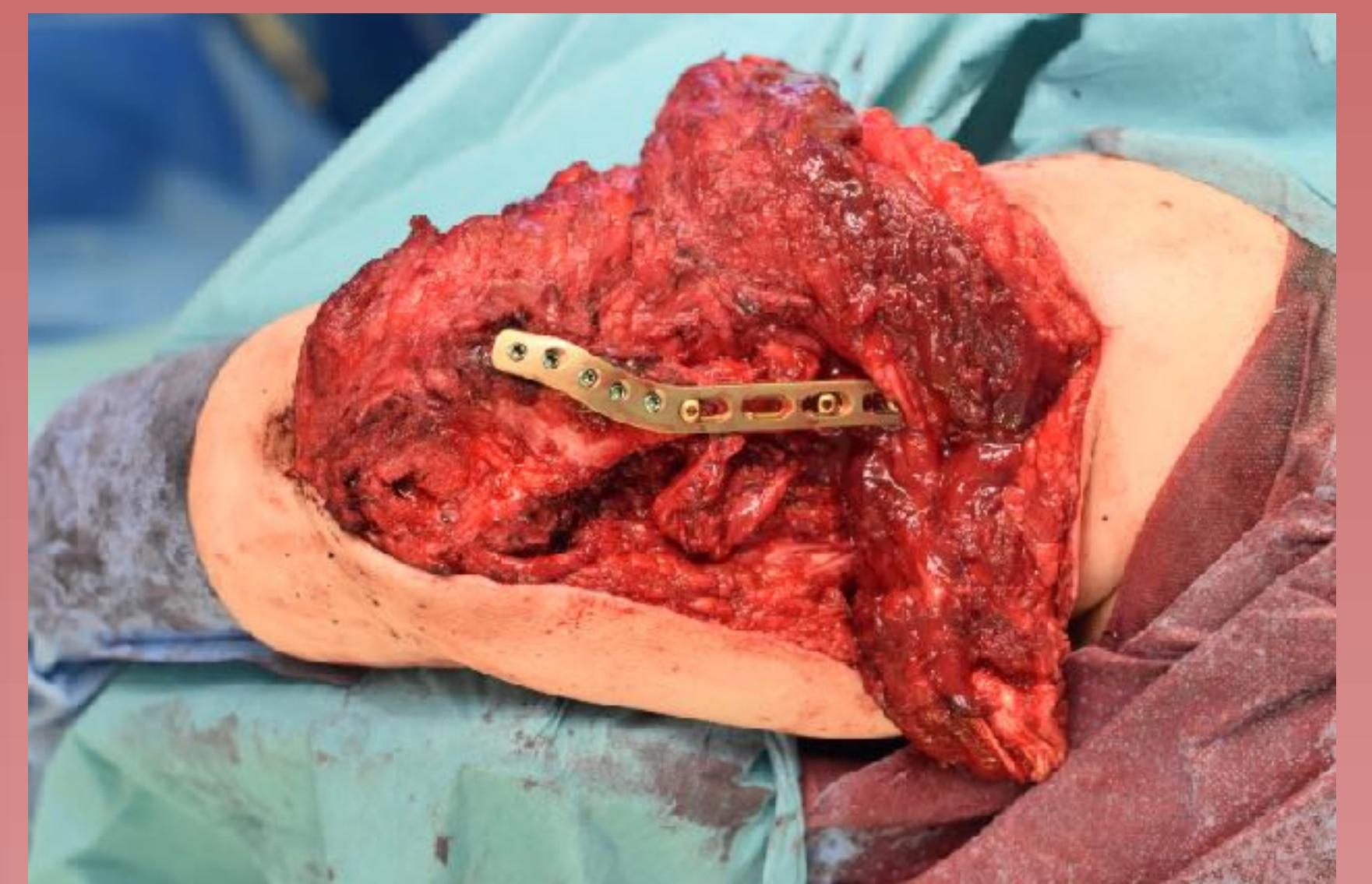
- Presentación de un caso clínico de **pseudoartrosis atrófica recalcitrante** de diáfisis humeral distal, en el que se requirió de manejo conjunto con Cirugía Plástica y Reparadora para la reconstrucción ósea del defecto con **colgajo libre de peroné vascularizado**.

Material y metodología

- Paciente varón intervenido en **agosto de 2013** de **fractura diafisaria** en tercio distal de húmero con **R.A.F.I.** con dos placas LCP.
- Reintervenido en **enero de 2015** por **pseudoartrosis** con dos placas LCP y **aloinjerto femoral**.
- En **2019**, la radiografía convencional y el TAC de húmero izquierdo indican **pseudoartrosis atrófica tipo G (Weber y Czech)** y **tipo B1 (Paley et al)**, rotura y aflojamiento de material de osteosíntesis, persistiendo el **dolor en el foco** y el **balance articular limitado**.



Noviembre de 2021: Radiografía AP / LAT de codo izquierdo. / Corte de TAC de codo izquierdo.



Resultados

- En **marzo de 2022** se lleva a cabo ampliación del **abordaje posterior** pretérito de brazo izquierdo, disección de nervios cubital y radial, osteotomía Chevron y retirada de material de osteosíntesis.
- Se realizan **osteotomías** en el húmero distal y **se talla e implanta el colgajo libre** de peroné vascularizado obtenido previamente en la pierna ipsilateral.
- Se realiza R.A.F.I. con **placa de húmero distal extraarticular “Synthes”** para fijar ambos fragmentos óseos al colgajo (imagen adjunta a la derecha).
- Por último, se efectúa una **anastomosis termino-lateral** a arteria braquial profunda y vena cefálica.
- A **los 6 meses** se realiza revisión en consulta presentando **EVA de 0** y una puntuación de **85/100** en la **escala de Mayo** de codo (exploración física en códigos QR anexos).



Septiembre de 2022: Radiografía AP / LAT de codo izquierdo.

Conclusiones

- El tratamiento de los pacientes **multioperados** con pseudoartrosis atrófica de húmero diafisario distal continúa siendo un desafío para el cirujano ortopédico. El **fracaso de los métodos convencionales**, como en el caso presentado, la presencia de un **gran defecto óseo** y la **complejidad anatómica** del tercio distal humeral son factores que invitan a valorar otras opciones terapéuticas.
- Como se observa con los resultados y la evolución del paciente de este caso, el **abordaje ortoplastico** con colgajo libre de peroné vascularizado para la reconstrucción de **grandes defectos óseos** en los casos de **pseudoartrosis aséptica de húmero distal** se ha consolidado como un método efectivo y **de elección** cuando los procedimientos convencionales han fracasado previamente.