

STRUT DE PERONÉ COMO OPCIÓN RECONSTRUCTIVA PARA FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS CON PÉRDIDA ÓSEA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Sánchez Rodríguez, L; Hernández García, B; Jimenez Herrero, E; Hurtado Olmo, P; Gómez Sánchez, RC
Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es presentar una opción de tratamiento alternativa mediante strut de alo-injerto de peroné en fracturas de extremidad proximal de húmero asociada a desplazamiento secundario con importante pérdida ósea y osteoporosis

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Presentamos un caso de una paciente de 63 años que sufrió fractura de húmero proximal derecho en 2 fragmentos según la clasificación de Neer. Como antecedentes médicos de interés la paciente era Obesa, Hipertensa y Diabética tipo II. Aunque en un principio, dadas las características de la fractura se optó por tratamiento conservador, en la revisión a los 14 días presentaba un desplazamiento no tolerable, por lo que se decidió tratamiento quirúrgico. Se sumaba la osteoporosis y falta de Stock óseo que dificultaba la osteosíntesis.

La paciente fue intervenida, mediante abordaje deltopectoral, realizando reducción abierta con Placa de bloqueo fragmento específica de humero proximal (Philos), asociada a retirada de fibrosis perifractuarial y Strut de Aloinjerto de cabeza de peroné que se talló previamente, retirando cartílago y adaptándolo a la cabeza humeral. Finalmente se realizó osteosutura de refuerzo y tenodesis del tendón de la porción larga del bíceps que estaba desflechado.

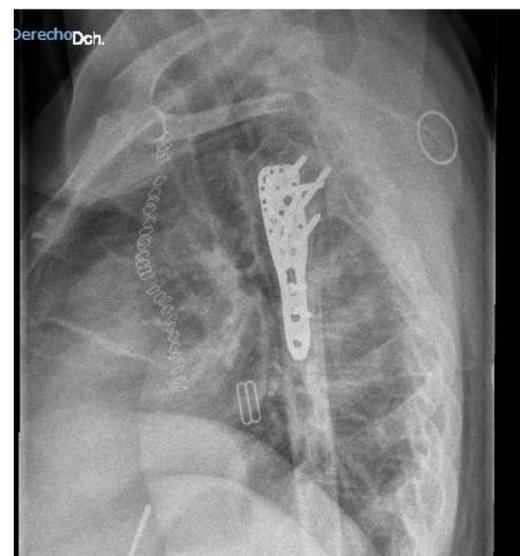
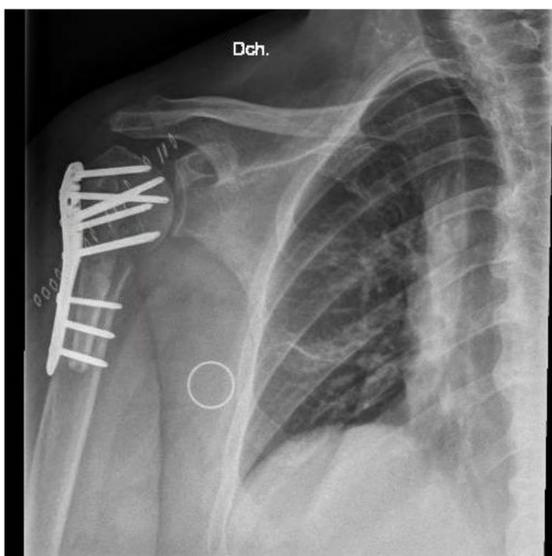
RESULTADOS

La cirugía transcurrió sin incidencias y el postoperatorio inmediato cursó sin complicaciones. Se autorizó de forma precoz la movilidad activa de codo y muñeca y movilidad pasiva de hombro mediante ejercicios pendulares de Codman. Fue derivada a rehabilitación. A los 3 meses de evolución, la herida está correctamente cicatrizada, no presenta dolor y presenta una movilidad de 120º abducción, rotación externa 50º, rotación interna 45º y antepulsión 110º.



CONCLUSIONES

La tendencia actual apunta que la mala calidad ósea ensombrece las posibilidades de éxito del tratamiento convencional, métodos de suplementación tales como el aporte de aloinjerto estructural podrían ser opciones válidas para la mejora de la técnica quirúrgica. En nuestra experiencia el strut intramedular de alo-injerto de peroné constituye una alternativa de mejorar la estabilidad mecánica y rigidez de una osteosíntesis, aumentando el agarre cortical de los tornillos al fijar la placa. Es una opción segura, económica, reproducible y que prolonga poco el tiempo quirúrgico. Gracias a ello, se puede comenzar la movilización precoz, mejorando los resultados funcionales.



59 CONGRESO
secot