

FRACTURA PERIPROTÉSICA SOBRE UNA PRÓTESIS REVERSA DE HOMBRO

ANE LARRAZABAL MARURI, PATRICIA JIMENEZ TELLERIA, ANDREA VEA VAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas periprotésicas sobre una prótesis total de hombro son entidades poco frecuentes, siendo su principal riesgo el **aflojamiento o migración de la prótesis**, lo que a su vez condicionará el tratamiento definitivo.

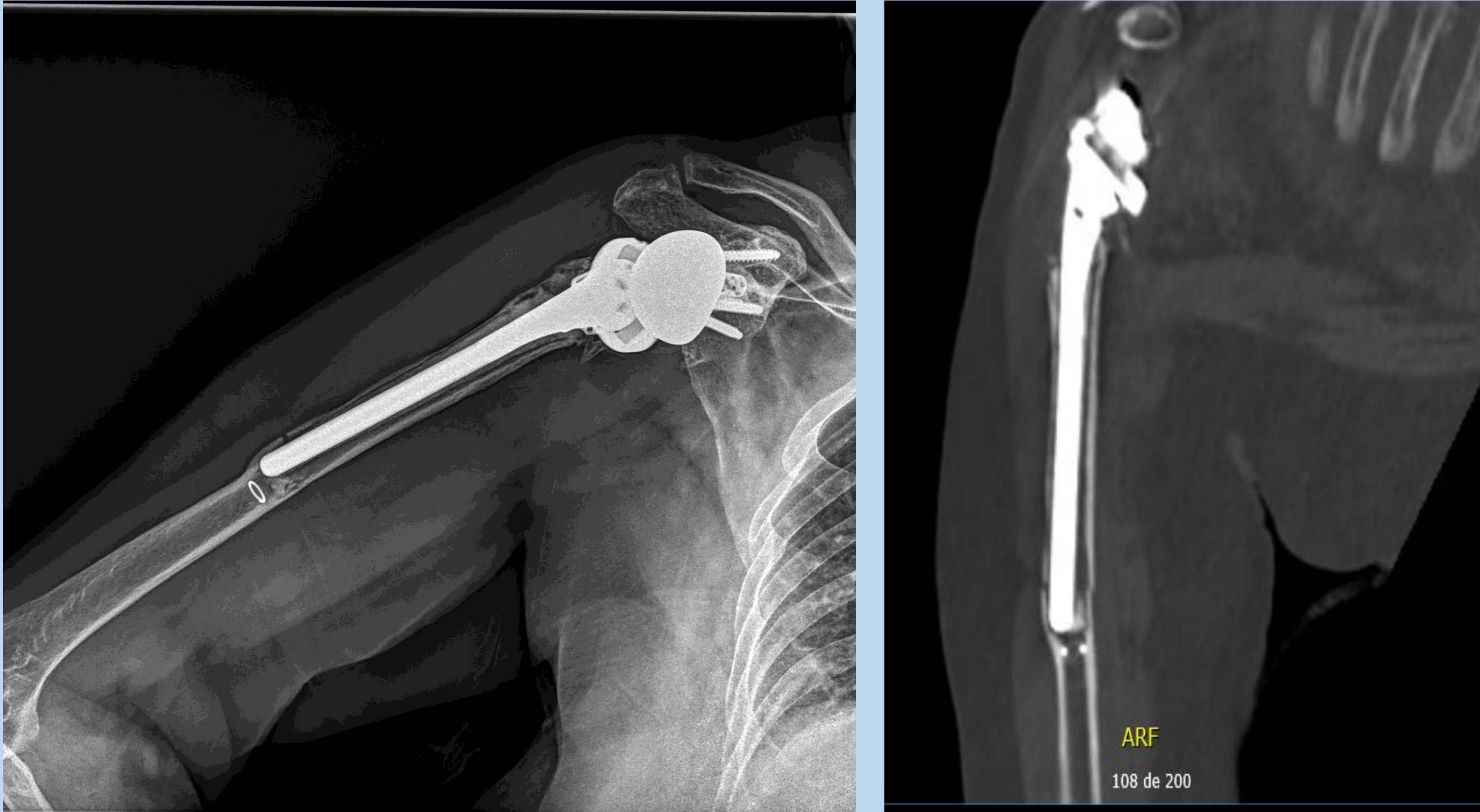
El objetivo es presentar el caso de una paciente con una prótesis reversa de hombro que sufre una fractura periprotésica de diáfisis humeral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 71 años, institucionalizada por enolismo crónico, que acudió a Urgencias por dolor en hombro derecho sin traumatismo asociado. A la exploración presentaba impotencia funcional y deformidad en tercio medio del brazo.

En las radiografías simples se apreció una fractura periprotésica de prótesis reversa de hombro cuyo estudio se completó mediante tomografía computarizada donde se apreció una **fractura periprotésica** tipo C de Vancouver con posible aflojamiento del vástago.

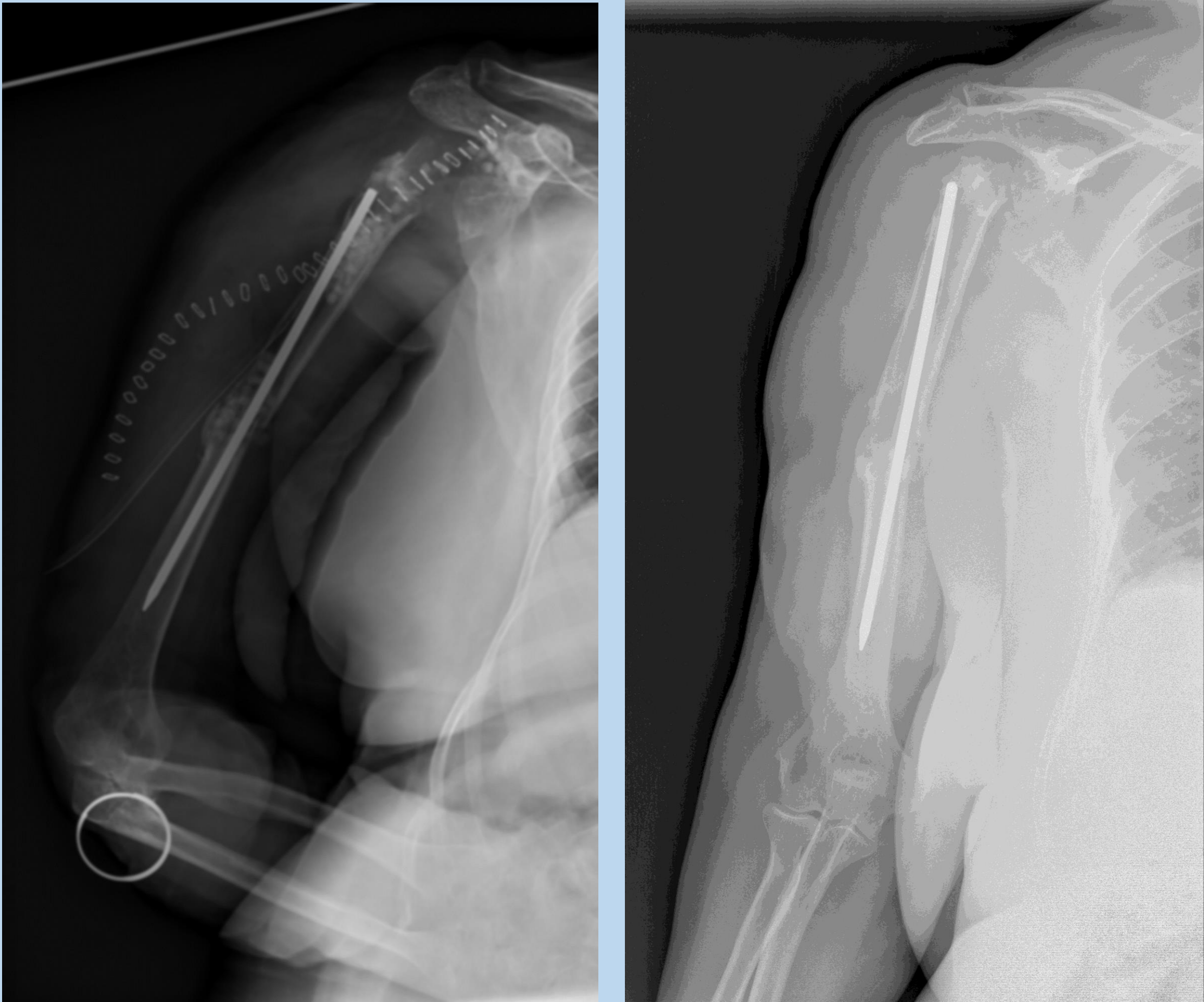
Ante los hallazgos descritos, en primer lugar se realizó una artrocentesis y punción del foco de fractura por sospecha de infección obteniéndose resultados negativos. Posteriormente se realizó tratamiento quirúrgico mediante **extracción de la metaglena, el vástago, que se encontraba aflojado, así como el tapón de cemento y se realizó osteosíntesis con una aguja Visinger revestida de cemento con antibiótico**.



RX y TAC de hombro: fractura periprotésica en tercio distal de vástago humeral

RESULTADOS

Tras 5 días la paciente fue dada de alta del hospital con antibiótico empírico hasta el resultado de los cultivos intraoperatorios. Tras 4 meses presenta ausencia de dolor, con parámetros infecciosos negativos y con consolidación de la fractura a nivel radiológico pero con movilidad nula.



Control radiológico postoperatorio inmediato y a los 5 meses donde se observa consolidación de la fractura

CONCLUSIONES

Las fracturas periprotésicas son entidades poco frecuentes, pero se espera un **aumento de la incidencia** debido al envejecimiento de la población y el aumento de las artroplastias.

Para el diagnóstico, además de la radiografía simple, podemos ayudarnos de la **tomografía computarizada**, útil para determinar el patrón de fractura y la estabilidad protésica en caso de planificación quirúrgica.

Previamente a la elección del tratamiento definitivo debe descartarse un proceso **infeccioso** subyacente, ya que la elección de tratamiento está condicionada por el resultado.

Por último, la elección del tratamiento conservador o quirúrgico se basa en **la ubicación de la fractura, la estabilidad del componente protésico, la reserva ósea disponible y las comorbilidades del paciente**.