

Manejo de las Fracturas Acromiales de Estrés como Complicación de Artroplastia Invertida de Hombro: a Propósito de un Caso

Mónica Sánchez Santiuste, Eulogio Benito Martín, José Antonio Pareja Esteban, Alfredo Madruga Carpintero, Miguel Ángel Plasencia Arriba

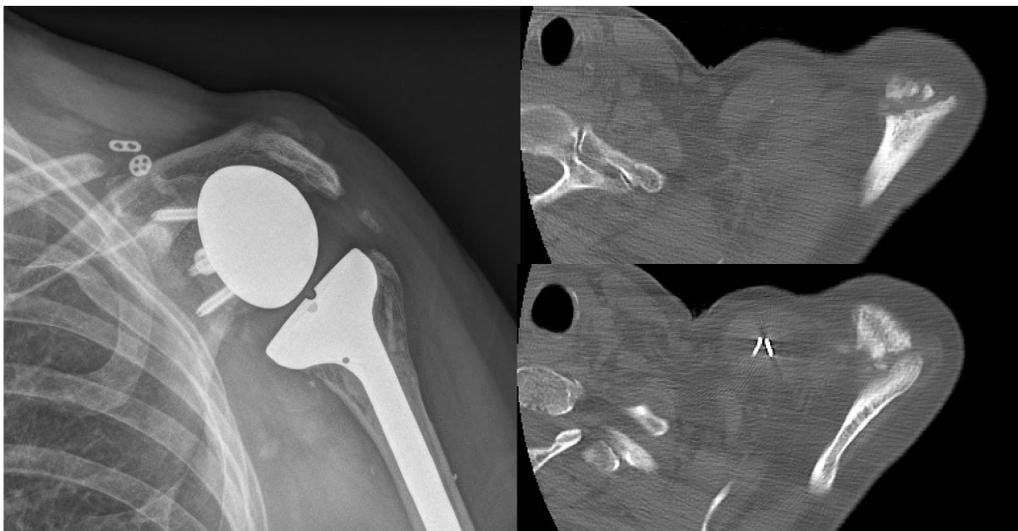
 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En aquellos pacientes con desfavorable evolución clínico funcional tras artroplastia invertida de hombro (AHI), sobre todo en el primer año postquirúrgico, tras descartarse complicaciones más frecuentes como el aflojamiento, la luxación, la infección o el *notching*, se debe sospechar la presencia de fractura acromial de estrés, con una incidencia en torno al 4%. El objetivo es describir el proceso diagnóstico y manejo de dicha patología en un paciente de características anatómicas particulares.

MATERIALES Y MÉTODOS

Mujer de 68 años con síndrome subacromial y patología degenerativa del manguito de larga evolución que se somete a múltiples intervenciones de hombro izquierdo: sutura abierta y artroscópica del manguito con acromioplastia, resección de tercio distal de clavícula por hallazgo de lesión osteolítica, estabilización coracoacromial con sistema Zip-Tight. Por limitación funcional y dolor incoercible, se realiza AHI, a pesar de lo cual en los siguientes meses sufre un episodio de luxación protésica y presenta empeoramiento clinicofuncional. Mediante radiografía y TAC se objetiva conminución acromial (zona II de Levy), atraumática, correspondiente con fractura de estrés del acromion.

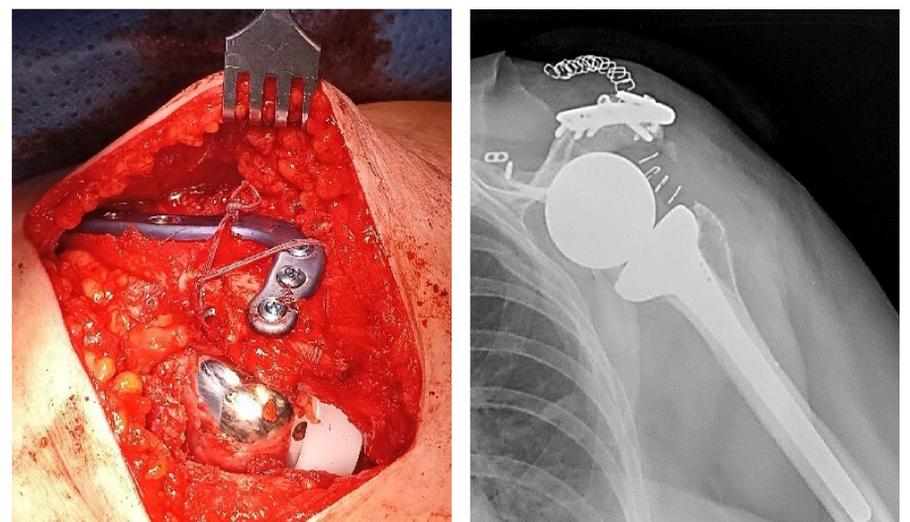


RESULTADOS

En la mayoría de casos de fractura de estrés acromial la literatura aboga por un tratamiento conservador y rehabilitador. Sin embargo, dadas las características anatómicas particulares de la paciente y la ausencia de uno de los elementos estabilizadores principales de la articulación (tercio distal de clavícula), se optó por una osteosíntesis con tornillo interfragmentario, placa preconformada y cerclaje en ocho. Tras 6 semanas, notable mejoría clinicofuncional.

CONCLUSIÓN

Entre las principales indicaciones para la AHI está la patología del manguito rotador no susceptible de reparación artroscópica que condiciona grave dolor y limitación funcional. Aproximadamente un 4% de casos con pobre evolución clinicofuncional se deben a fracturas de estrés acromiales favorecidas por las reintervenciones múltiples, la mala calidad ósea y las particularidades anatómicas del paciente (longitud deltoidea aumentada, medialización del centro de rotación articular, etc), que se deben sintetizar valorando la inestabilidad articular y perfil específico del paciente.



BIBLIOGRAFÍA

Cho et al. Incidence and risk factors of acromial fracture following reverse total shoulder arthroplasty. J Shoulder Elbow Surg (2021) 30, 57–64

Lucasti et al. Acromial stress fractures: a systematic review. COPYRIGHT 2019 © BY THE ARCHIVES OF BONE AND JOINT SURGERY

Sabesan, V. J.; Lombardo, D.; Josserand, D.; Buzas, D.; Jelsema, T.; Petersen-Fitts, G. R.; Wiater, J. M. (2016). The effect of deltoid lengthening on functional outcome for reverse shoulder arthroplasty. MUSCULOSKELETAL SURGERY, 100(2), 127

Zmistowski et al. Acromial stress fracture following reverse total shoulder arthroplasty: incidence and predictors. J Shoulder Elbow Surg (2019) -, 1–8

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA