

Tratamiento quirúrgico inicial con artroplastia inversa en fracturas de humero vs tratamiento conservador-rescate de secuelas

Bragado González, María; Labrador Hernández, Gregorio J; Chávez Valladares, Sergio; León Andrino, Alejandro; García Fraile, Rubén.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

OBJETIVOS

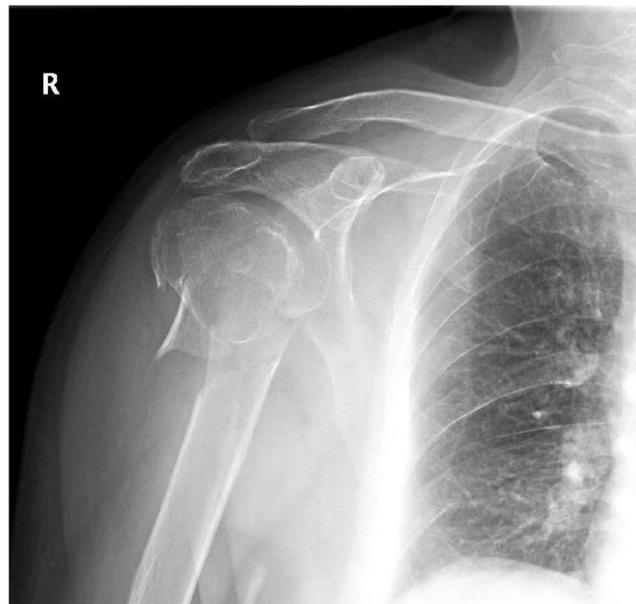
Determinar las ventajas del tratamiento quirúrgico inicial con artroplastia inversa en fracturas de humero AO 11-B2, 11-C1, 11-C2, sobre el tratamiento conservador-rescate de secuelas.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo con 35 pacientes, 10 hombres y 25 mujeres, con hombros sin patología previa.

15 operados en fase aguda (edad media 78 años) y 20 tras 6 meses postfractura (edad media 81 años). Mismo implante, abordaje transdeltoideo y mismos cirujanos.

Se evaluaron utilizando la escala EVA previa y a los 6 meses postoperatorio y el Test Constant-Murley (CM) previo y a los 6 meses postoperatorio.



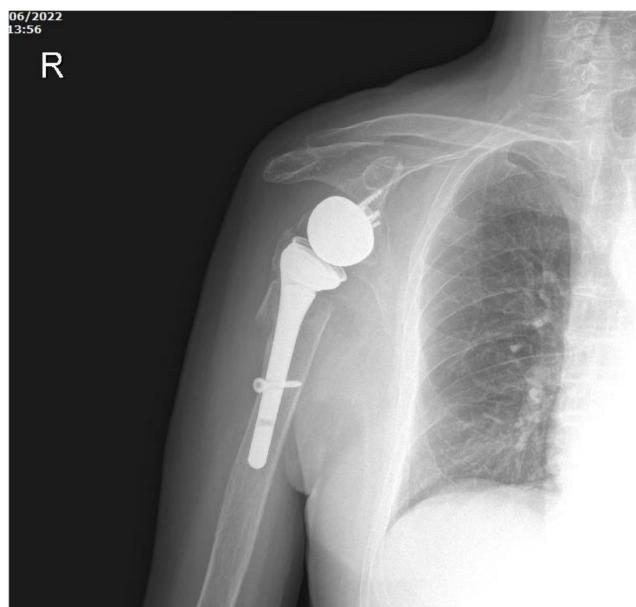
RESULTADOS

CM tras 6 meses grupo fase aguda: Dolor 12, Actividades básicas (ActB) 13.5, Fuerza 6.5, Rango de movimiento articular (ROM): Abducción (ABD) 2.5, anteversión (AV) 6.5, rotación interna (RI) 3.5, Rotación externa (RE) 2.0.

CM previo a la cirugía grupo secuelas: Dolor 2, ActB 2.5, Fuerza 2.5, ROM: ABD 0.0, AV 2.5, RE 0.5, RI 0.0

CM 6 meses postcirugía grupo secuelas: Dolor 8, ActB 8.5, Fuerza 4.5, ROM: ABD 2.0, AV 4.5, RE 2.5, RI 2.0

EVA tratamiento conservador fallido 8.5. EVA postoperatoria grupo fase aguda 2. EVA postoperatoria grupo secuelas 4.5.



CONCLUSIONES

La fractura de humero proximal en edad avanzada es el paradigma del tratamiento conservador. Se publican resultados aceptables de estas fracturas, propias de edades avanzadas con poca demanda funcional, donde la tolerancia y aceptación de secuelas es mayor. Sin embargo, el objetivo debería ser recuperar la funcionalidad sin dolor.

En la literatura científica se incluyen fracturas AO11-A, 11-B y 11-C siendo el resultado engañosamente bueno. Los tipos AO11-A1, 11-A2, 11-A3 y 11-B1, muy frecuentes, tienen mejor pronóstico y son aptos para tratamiento conservador.

En los tipos AO11-B2, 11-C1 y 11-C2, el tratamiento conservador ofrece pobres resultados con mayor dolor y peor readaptación al entorno, obteniendo la artroplastia inversa mejor resultado. En fase crónica, también se obtiene mejoría con la cirugía, aunque persiste mayor dolor y nunca llegan al mismo nivel funcional que los tratados en fase aguda. El tratamiento conservador en fase aguda supuso una pérdida de la ventana de oportunidad, ofreciendo mejores resultados la artroplastia inversa.