



Domingo Maestre Cano, Javier Martínez Ros, César Salcedo Cánovas, Alejandro Csstillo, Sáez, Ana Ortega Columbrans

Introducción y objetivo

La resolución de pseudoartrosis de húmero tras tratamiento quirúrgico mediante fijación interna representan un verdadero reto para el cirujano ortopédico. La etiología puede deberse a mal contacto entre los extremos óseos, estabilización precaria o muy rígida, desvitalización ósea, osteopenia, mala calidad de partes blandas, infección... Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia en el manejo de pseudoartrosis de húmero tratados mediante sistema de fijación externa circular (FEC), a propósito de seis casos tratados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA).

Material y métodos

Presentamos una serie de seis casos de pseudoartrosis, tres de ellos recalcitrante, tras fracturas de húmero que fueron tratados con fijación externa circular en HCUVA. La técnica quirúrgica consistió en la extracción el material de osteosíntesis previo, refrescamiento del foco de pseudoartrosis, estabilización, fijación y compresión de foo de pseudo mediante sistema de FEC y aporte de de autoinjerto de cresta iliaca

Resultados y discusión

La consolidación fue conseguida de forma satisfactoria en los seis pacientes. El tiempo medio hasta la consolidación fue de alrededor de 4 meses tras el tratamiento con la fijación externa, y el tiempo medio que se llevó el fijador externo fue de 5 meses. Ninguno de nuestros pacientes sufrió lesiones neurovasculares, mejoraron la movilidad articular de hombro y codo, no presentando dolor alguna en la extremidad.

Conclusión

Encontramos en la literatura resultados satisfactorios en el tratamiento de la pseudoartrosis de húmero mediante sistemas de fijación externa circular, lo cual respalda al método como una alternativa valiosa a añadir en nuestro arsenal terapéutico que además permite resolver casos con deformidades severas, defectos óseos o infecciones subyacentes, que con fijación interna tradicional serían muy difícil de controlar.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a todos los participantes en el trabajo su esfuerzo y dedicación, así como a todo el servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Virgen de la Arrixaca, ya que sin su ayuda la resolución de estos casos no hubiera sido posible.

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

Técnica quirúrgica:
EMO + Resección de foco de pseudo + FEC + Autoinjerto de cresta iliaca.

Resultados

Caso	Tiempo desde la primera intervención (meses)	Edad (años)	Género	Causa de la Fractura	Nivel pseudo	Cirugías previas	Séptica (Si/No)	Cierru-Mader	Complicaciones	Consolidación semanas/meses	DASH (0-100)
1	53	69	M	Caída acc.	Proximal	2	No	Tipo B1s	-	14 / 3,5	23
2	37	60	M	Caída acc.	Proximal	3	Si	Tipo Bs	Paresia radial recuperada en 2-3 semanas	17 / 4,25	30
3	25	65	M	Tráfico	Medio	2	No	Tipo Bs	Intolerancia agujas	20 / 5	25
4	36	41	H	Caída acc.	Distal	7	Si	Tipo B1	Intolerancia agujas	18 / 4,5	22
5	23	76	M	Caída acc.	Proximal	2	No	Tipo Bs	-	18 / 4,5	29
6	120	42	H	Caída acc.	Medio	8	Si	Tipo B1s	Intolerancia agujas	17 / 4,25	19

Número de cirugías previas: 4

Consolidación: 4,3 meses

Funcionalidad DASH: 25 puntos