

# **Osteosíntesis con autoinjerto de peroné vascularizado en la pseudoartrosis atrófica de húmero: una posibilidad cuando todo falla**

CELIA MARTÍNEZ GARCÍA, FRANCISCO MARTINEZ MARTINEZ, ALEJANDRO CORREDOR BELMAR,  
ANDRES BASCUÑANA MAS, ANA BELÉN PAGÁN NÚÑEZ

## **Objetivos**

El fracaso de la cirugía de pseudoartrosis va a suponer un problema desafiante. Vamos a encontrar pacientes que a menudo han precisado múltiples cirugías, y en los que encontraremos problemas biológicos y mecánicos derivados de la desvitalización de los tejidos y la pérdida de stock óseo. Se han propuesto distintas alternativas de tratamiento, como la membrana inducida o Masquelet, el transporte óseo y los injertos libres vascularizados, estando ampliamente descrito el uso de autoinjerto de peroné en la literatura para el tratamiento de las pseudoartrosis recalcitrantes, tanto en su versión vascularizada como no vascularizada.

## **Material y metodología**

Presentamos un caso de pseudoartrosis recalcitrante de húmero tratada con autoinjerto de peroné vascularizado.

## **Resultados**

Paciente de 62 años que sufrió un accidente de tráfico en 2015 con fractura de húmero izquierdo tratada de forma conservadora. Desde entonces ha precisado 5 intervenciones previas por pseudoartrosis. La paciente refiere que ha sido tratada en varios países, sin tratamiento antibiótico desde hace 2 años. Además, en 2016 precisó transferencias tendinosas por parálisis de nervio radial.

Consulta en urgencias por pseudoartrosis séptica de húmero. En la radiografía se objetiva un extenso foco de pseudoartrosis con restos de cemento antibiótico. Se decide realizar osteosíntesis y autoinjerto de peroné vascularizado con tratamiento antibiótico intravenoso adyuvante.

En el quirófano se procede a la retirada de restos de cemento antibiótico, seguida de la cruentación del foco de pseudoartrosis y retirada de varios centímetros de tejido no viable.

Aporte de injerto óseo y 6 cm de diáfisis de peroné dispuesto intramedular en el húmero, previo tallado de la pieza y labrado del canal intramedular. Estabilización mediante placa LCP de 4,5 (DePuy Synthes).

A la exploración flexión de 50°, abducción 70°, rotación interna con mano a charnela y rotación externa nula. No presenta dolor. No se observan complicaciones durante el seguimiento postoperatorio inmediato ni tardío. Se objetiva consolidación radiológica y clínica.

## **Conclusiones**

El uso de autoinjerto de peroné vascularizado para el tratamiento de las pseudoartrosis recalcitrantes está ampliamente descrito, en tanto que además de presentar cualidades osteogénicas, osteoinductoras y osteoconductoras, también aporta soporte mecánico estructural que estabiliza el foco de fractura con excelentes resultados.