

OSTEOSÍNTESIS CON PLACA HELICOIDAL DE FRACTURA PERIIMPLANTE TRAS ENCLAVADO ENDOMEDULAR DE HÚMERO: A PROPÓSITO DE UN CASO

del Potro Jareño, A; López Dorado, D; Conde Ruiz, Laura; Couceiro Laredo, A; González Menocal. Unidad de fracturas. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid).

INTRODUCCIÓN

Las **fracturas peri-implante de clavo intramedular en húmero distal** son poco frecuentes y presentan un desafío para los cirujanos ortopédicos. La fijación a nivel distal suele ser complicada sobre todo si implica trazo articular. Presentamos un caso de fractura **diafisaria espiroidea de húmero a nivel de tercio medio** tratada inicialmente con **enclavado endomedular anterógrado**.

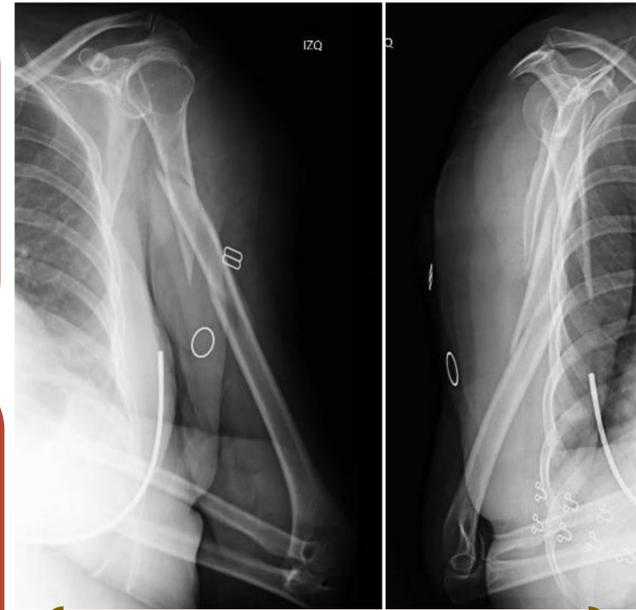


Fig. 1. Rx AP y lateral de húmero. Fractura oblicua diafisaria de húmero.

MATERIALES Y MÉTODOS

Mujer de 62 años que sufre caída accidental por las escaleras. Al examen físico presenta dolor, deformidad en el brazo y limitación funcional con examen neurovascular distal normal. La radiografía muestra **fractura espiroidea de húmero en tercio medio (AO 12B2)**. Se realiza reducción cerrada y fijación con **clavo intramedular anterógrado**; desafortunadamente, la escopia intraoperatoria reveló una **fractura peri-implante a nivel del bloqueo distal**.

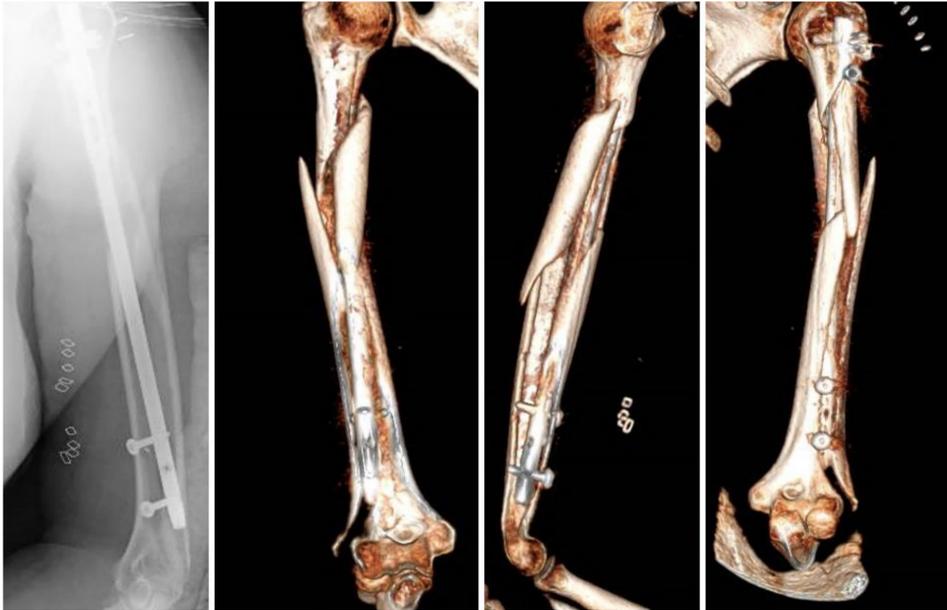


Fig. 2. Rx AP y lateral. Fractura periimplante a nivel de bloqueo distal. Reconstrucción TC 3D.

TC postoperatorio: fractura compleja con un trazo de fractura en plano sagital en la parte distal y trazo espiroideo largo que se extiende proximalmente.

Cirugía definitiva: extracción del clavo intramedular y reparación del manguito de rotadores; abordaje posterior de codo ampliado de forma espiroidea proximal en cara medial, localización y disección de nervios cubital y radial para **reducción abierta y fijación interna (RAFI): sistema doble placa**.

Placa lateral de compresión a nivel de húmero distal (MBA®); sistema de cerclaje banda Ortholox® y placa de compresión humeral distal extraarticular (Pantera, MBA®). (Fig. 3)

RESULTADOS

2 semanas postquirúrgicas: **flexión (100°) y extensión (-15°); Radiografía: no desplazamiento secundario.**

3 meses postquirúrgico: **en proceso de consolidación. BA completo.**
6 meses postquirúrgico: **consolidación. BA completo.** (Fig. 4)

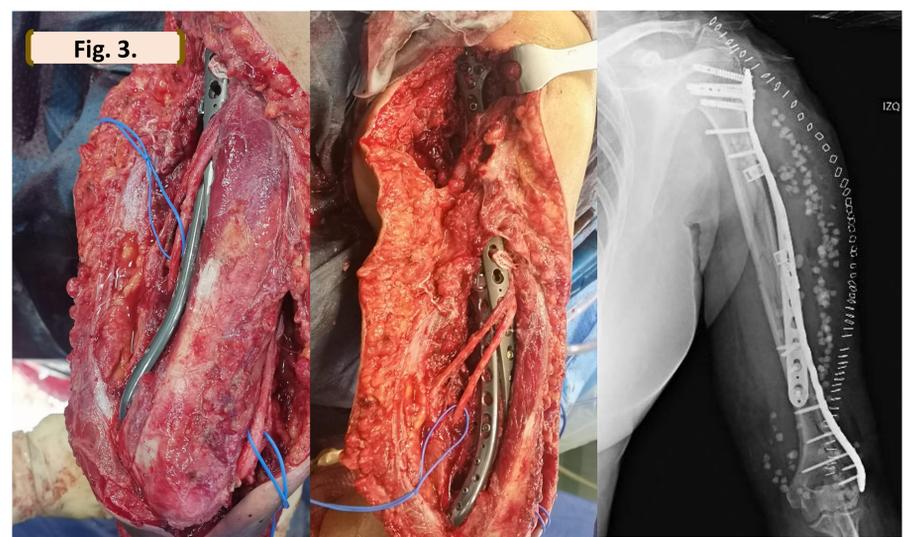


Fig. 4.

CONCLUSIONES

Se deben tener en cuenta estas posibles **complicaciones intraoperatorias** al seleccionar la reducción cerrada y la fijación interna como tratamiento de fracturas de la diáfisis humeral. Las fracturas peri-implantes no suelen ser comunes, pero cuando se presentan suponen un desafío técnico. Nuestro caso enfatiza la preocupación por las **fracturas que ocurren cerca o en la punta del implante** y destaca la importancia de las verificaciones con **escopia intraoperatorias**. Se expone con este caso un manejo exitoso de estas fracturas complejas utilizando un **sistema de doble placa bloqueada y contorneada** para mejor control de los trazos de fractura.