

EMPLEO DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL DE PERONÉ EN LA PSEUDOARTOSIS DE HÚMERO PROXIMAL. A PROPÓSITO DE UN CASO



BASURTUKO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

AUTORES: Ayala Díaz, Daniel; Cearra Guezuraga, Íñigo; Lapuente Ocamica, Jone; Calvo Pariente, Andrea y Aguinaco Ortiz de Villalba, Edurne.
Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

OBJETIVOS

La **pseudoartrosis de húmero** puede presentarse en 2-8% de las fracturas manejadas de forma conservadora y hasta en un 7-15% de las que han sido tratadas de forma quirúrgica. Es imprescindible conocer las técnicas disponibles para el tratamiento de esta patología. El objetivo es analizar este caso de pseudoartrosis de húmero proximal, así como su tratamiento mediante **osteosíntesis con placa** combinada con **aloinjerto estructural de peroné** y **autoinjerto de cresta iliaca**.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un **varón de 55 años** con antecedentes de **hábito tabáquico** activo y alcoholismo crónico que presentó una fractura de cuello quirúrgico de húmero proximal izquierdo hace 3 años. A pesar de que se ofreció y recomendó una cirugía el paciente rechazó ser intervenido, presentando durante el seguimiento una pseudoartrosis dolorosa de la fractura (*figuras 1 y 2*). A la exploración presentaba deformidad evidente, movilidad pasiva completa, con **limitación severa para la movilidad activa** (flexión y abducción <45°) e impronta marcada de la diáfisis humeral sobre la piel con la contracción del deltoides.

La radiografía simple y la TC muestran signos de pseudoartrosis atrófica con defecto óseo. Stock óseo preservado a nivel de la cabeza.

RESULTADOS

Dado el defecto óseo con preservación de la arquitectura capital se optó por una **osteosíntesis** asociada a un método de aumentación siguiendo la **técnica de Walch**. Para ello se realizó un desbridamiento de la esclerosis; se colocó aloinjerto de peroné endomedular (aproximadamente 15 cm distales y 3 proximales al foco) y se complementó con autoinjerto de cresta iliaca en foco. Finalmente se fijó con una placa anterolateral con tornillos roscados (*figura 3*).

A los 3 meses el paciente presenta una mejoría progresiva del dolor y ha recuperado parcialmente la movilidad (elevación activa superior a 120°, rotación externa de 30° y rotación interna hasta L3) (*figura 4*). Obtuvo una puntuación de la Escala Constant de 67. La radiografía de control muestra signos de consolidación parcial.



Figura 1: radiografía de hombro anteroposterior prequirúrgica.



Figura 2: corte de TC hombro prequirúrgico en plano coronal.



Figura 3: radiografía de hombro anteroposterior postquirúrgica.



Figura 4: paciente a los 3 meses realizando elevación activa.

CONCLUSIONES

El manejo de la pseudoartrosis de húmero proximal es **complejo**. Sin embargo, en aquellos casos en los que dispongamos de un **stock óseo adecuado** a nivel de la cabeza humeral, el empleo de aloinjerto estructural de peroné puede proporcionar un soporte adicional a nuestra osteosíntesis.

61 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA