

RECONSTRUCCIÓN HUMERAL TRAS PSEUDOARTORIS SÉPTICA COMO SECUELA DE FRACTURA PATOLÓGICA



Hospital Universitario de
Gran Canaria Doctor Negrín

Jorge Reyes Santana
Osman Benavides Gonzales
Marta Luna Uroz de la Iglesia
Milán Santana Bañolas
Fabio Santana Brito

Objetivo

Comunicación de un caso de reconstrucción humeral como solución para una pseudoartrosis séptica, secuela de una fractura patológica.

Material y Método

Varón de 31 años valorado por dolor, deformidad e incapacidad funcional de hombro y codo izquierdos de 2 años de evolución. Como único antecedente relevante refiere una fractura patológica de húmero izquierdo consecuencia de un quiste óseo (Fig.1). La fractura fue intervenida en dos ocasiones, en 2 centros hospitalarios diferentes, presentando neuropraxia del nervio radial tras la segunda intervención.

Solicitamos radiografía, TAC, Gammagrafía con Leucocitos marcados, analítica con marcadores inflamatorios y electromiograma. Sin objetivarse datos de infección activa ni lesión nerviosa. Se decide realizar reconstrucción humeral en dos tiempos.



Fig 1. Pseudoartrosis atrófica de húmero izquierdo.



Fig 2. EMO, recogida de muestras, fijación provisional con enclavado tipo Hackethal y espaciador de cemento.

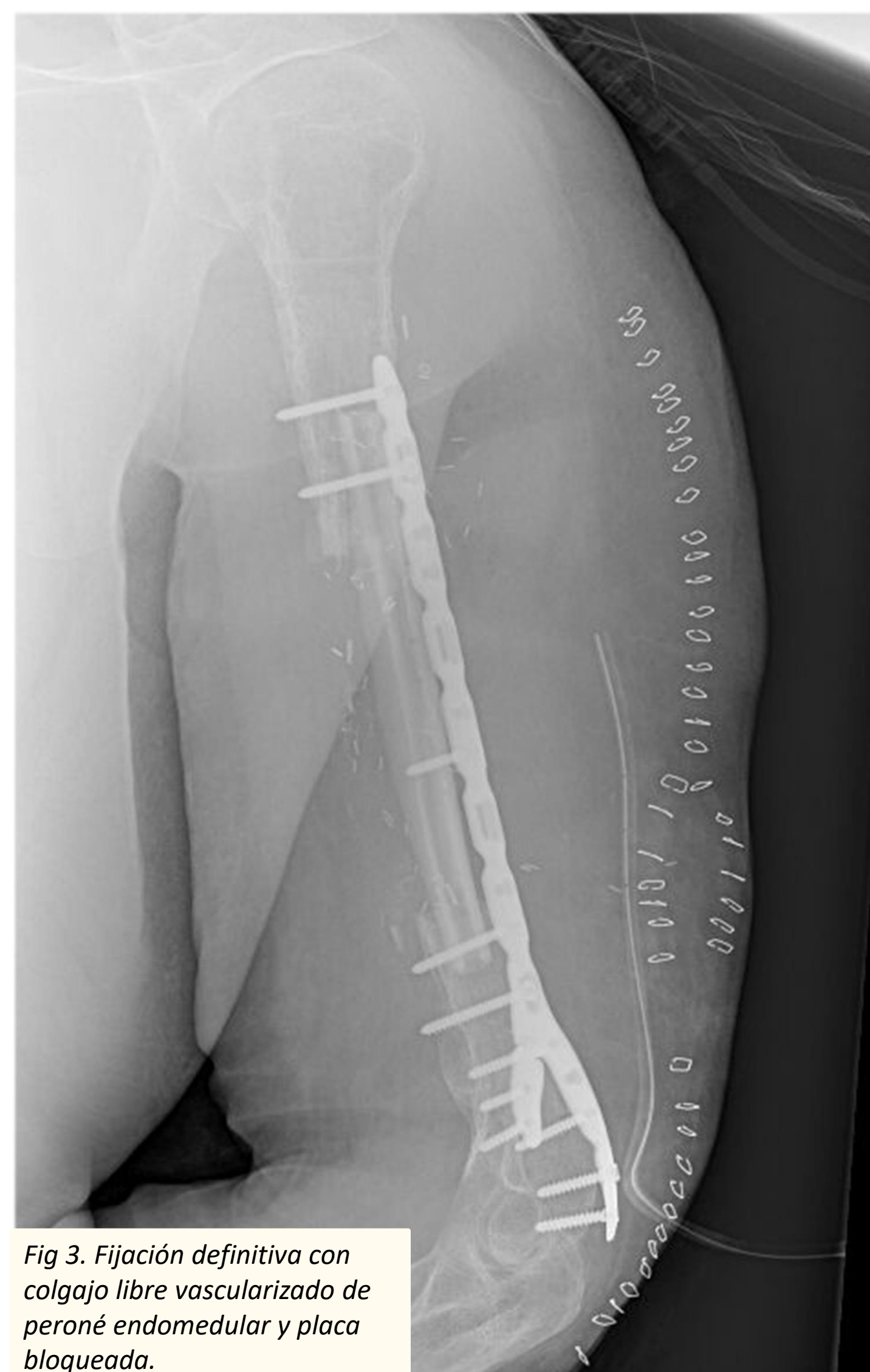


Fig 3. Fijación definitiva con colgajo libre vascularizado de peroné endomedular y placa bloqueada.

Resultados

En todas las muestras recogidas en el primer tiempo quirúrgico creció *Cutibacterium Acnes* (Fig.2). Tras un periodo ventana de antibioterapia dirigida durante 8 semanas se realizó el segundo tiempo quirúrgico (Fig.3). A las 2 semanas de la reconstrucción humeral el paciente se encuentra afebril, realizando pronosupinación completa y flexo-extensión con un déficit de 30°. Al mes es capaz de realizar extensión de codo contra gravedad y a los tres meses radiográficamente no presenta fallo de la osteosíntesis.

Conclusiones

En la cirugía reconstructiva de huesos largos los procedimientos en dos tiempos permiten el análisis microbiológico y determinar el defecto óseo real, de esta manera, tanto confirmar la sospecha de infección como valorar la viabilidad del hueso. En este caso, este proceder nos permitió esclarecer y tratar la infección subyacente además de planificar correctamente la longitud del autoinjerto de peroné vascularizado.