

# Fractura periprotésica intraoperatoria en artroplastia primaria de hombro. Reporte de un caso

Jesús Cernadas Martínez, Lucía Domingo Rodríguez, Germán Alejandro Mendoza Revilla, Marcos de Francisco Tomé y Lucía Lastra Quintela

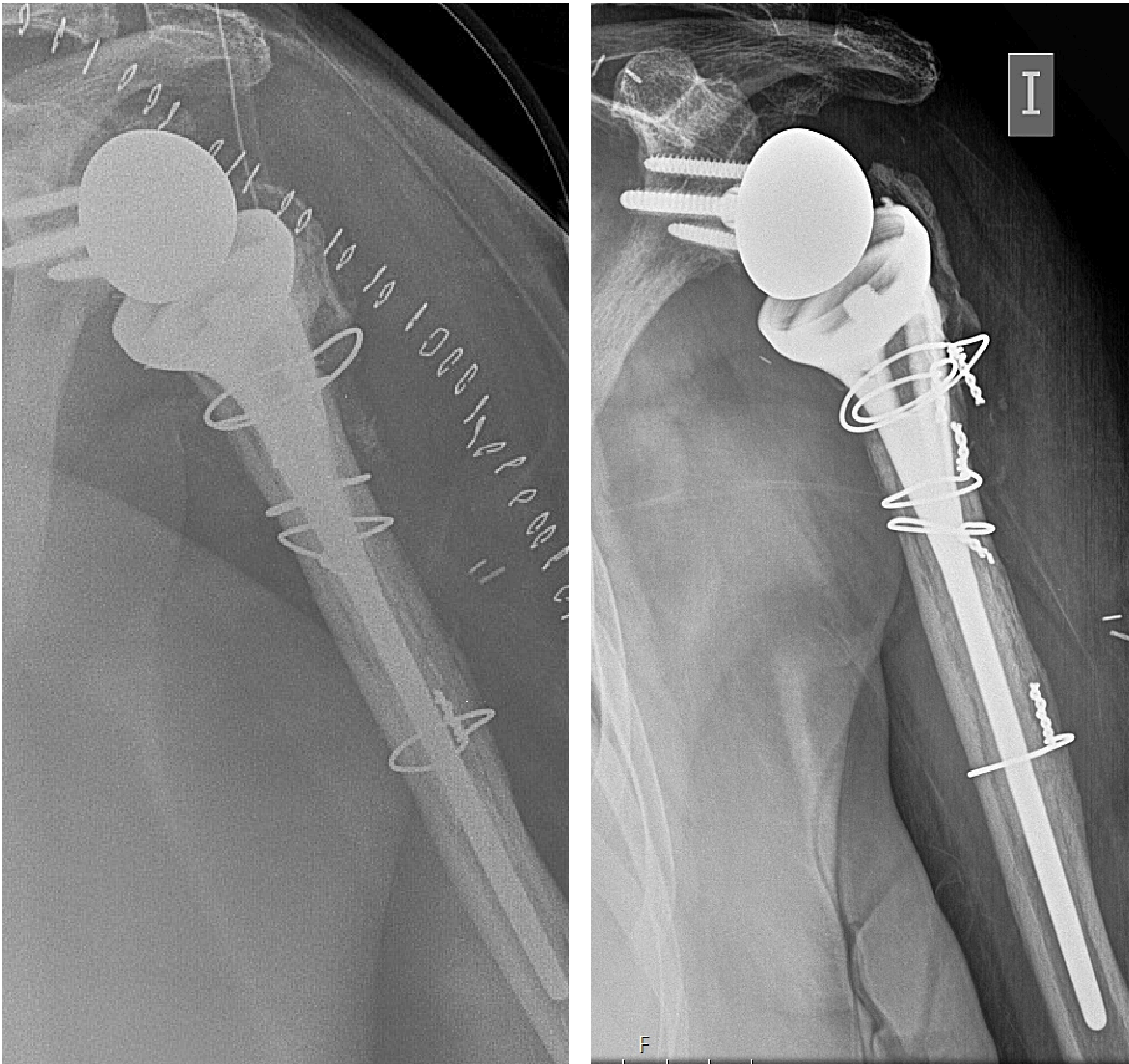
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

## INTRODUCCIÓN

La patología degenerativa del hombro representa una entidad cada vez más prevalente en la población, para ello, la cirugía de reemplazo articular ha avanzado a lo largo de los años ofreciendo diversas variedades.

La artroplastia total inversa de hombro ofrece buenos resultados en pacientes con manguito rotador deficiente, permitiendo que el músculo deltoides supla la función de elevación y rotación.

Las complicaciones que pueden surgir en la intervención programada son múltiples y peligrosas, tales como la fractura intraoperatoria.



## CONCLUSIONES

- 1.Toda cirugía programada es susceptible de complicarse
- 2.FR = Obesidad, osteoporosis, excesiva rotación externa y mala exposición
- 3.Osteosíntesis con cerclajes, cambio de tipo de prótesis y cementación
4. Riesgo de lesión de nervio radial incrementado

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 67 años con omartrosis izquierda severa Walsh B2. Antecedentes de obesidad, osteopenia y sutura del manguito rotador. Se interviene de forma programada para realizar prótesis total invertida de hombro.

La intervención se desvió del plan original debido a que durante el tiempo humeral, en el momento de realizar la luxación, se produce una fractura a través de la diáfisis humeral tipo C de Campbell que obliga a realizar una PTIH por fractura. Antes de la colocación protésica se realizan cerclajes para posteriormente insertar un vástago largo cementado, glenosfera e inserto de polietileno, con reinserción de posterior de las tuberosidades. Intraoperatoriamente se comprueba integridad del nervio radial.

Las muestras de material de anclaje de artroscopia previa que se envían a microbiología resultan negativas.

La principal complicación postoperatoria fue una parálisis radial presente ya en el primer día de recuperación, evolucionando favorablemente con manejo conservador. La movilidad articular a los 3 meses es adecuada con una gran mejoría del dolor y excelente resultado funcional.

## DISCUSIÓN

La fractura intraoperatoria es una complicación poco frecuente en la PTIH, existiendo escasa bibliografía al respecto con series que oscilan del 2 al 3%.

Los principales factores de riesgo son la cirugía de revisión, la edad avanzada, la obesidad, el sexo femenino y la osteoporosis. Otros factores técnicos asociados son el exceso de fresado óseo, la mala colocación de separadores, la excesiva rotación externa y la inadecuada exposición ósea.

El plan quirúrgico cambia, debiéndonos preparar para una cirugía de revisión realizando cerclajes y valorando incrementar el tamaño y tipo de vástago así como la utilización de cemento, no existiendo consenso en la bibliografía actual sobre su utilización.

La lesión del nervio radial es una complicación que se incrementa en estos casos debido a la fractura ósea, la excesiva manipulación y la colocación de separadores, siendo más frecuente cuanto más distal sea la fractura diafisaria.