

PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO TRAS ENCLAVADO ENDOMEDULAR ASOCIADO A FRACTURA PERICLAVO DE TERCIO DISTAL DE HÚMERO IPSILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Paula Plasencia Hurtado de Mendoza, Óscar Torre Pérez, Roberto Mon Fidalgo,
Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Carmen Martín Rubio



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas de la diáfisis humeral que no muestran evidencia clínica de consolidación en 8-12 semanas (2-3 meses) se consideran retardo de consolidación y pueden evolucionar a pseudoartrosis. Las pseoduoartrosis de húmero corresponsen al 15%. La causa es multifactorial: fracturas transversales o conminutas del tercio medio, fracturas con distracción o interposición de tejidos blandos, fracturas abiertas, infección y fracturas tratadas con fijación interna (mala técnica). El método más eficaz para su tratamiento es la utilización de una placa a compresión (92-96% de consolidación). Se presenta el caso de una paciente que, asociado a una pseudoartrosis de una fractura diafisaria de húmero previa tratada mediante enclavado endomedular, sufre una caída siendo diagnosticada de una fractura periclavo de tercio distal de húmero ipsilateral.

MATERIAL, MÉTODO Y RESULTADOS

Mujer de 46 años que hace 7 meses sufre una fractura diafisaria de húmero izquierdo con tercer fragmento tras caída. Inicialmente se decide tratamiento conservador mediante inmovilización con férula en U.



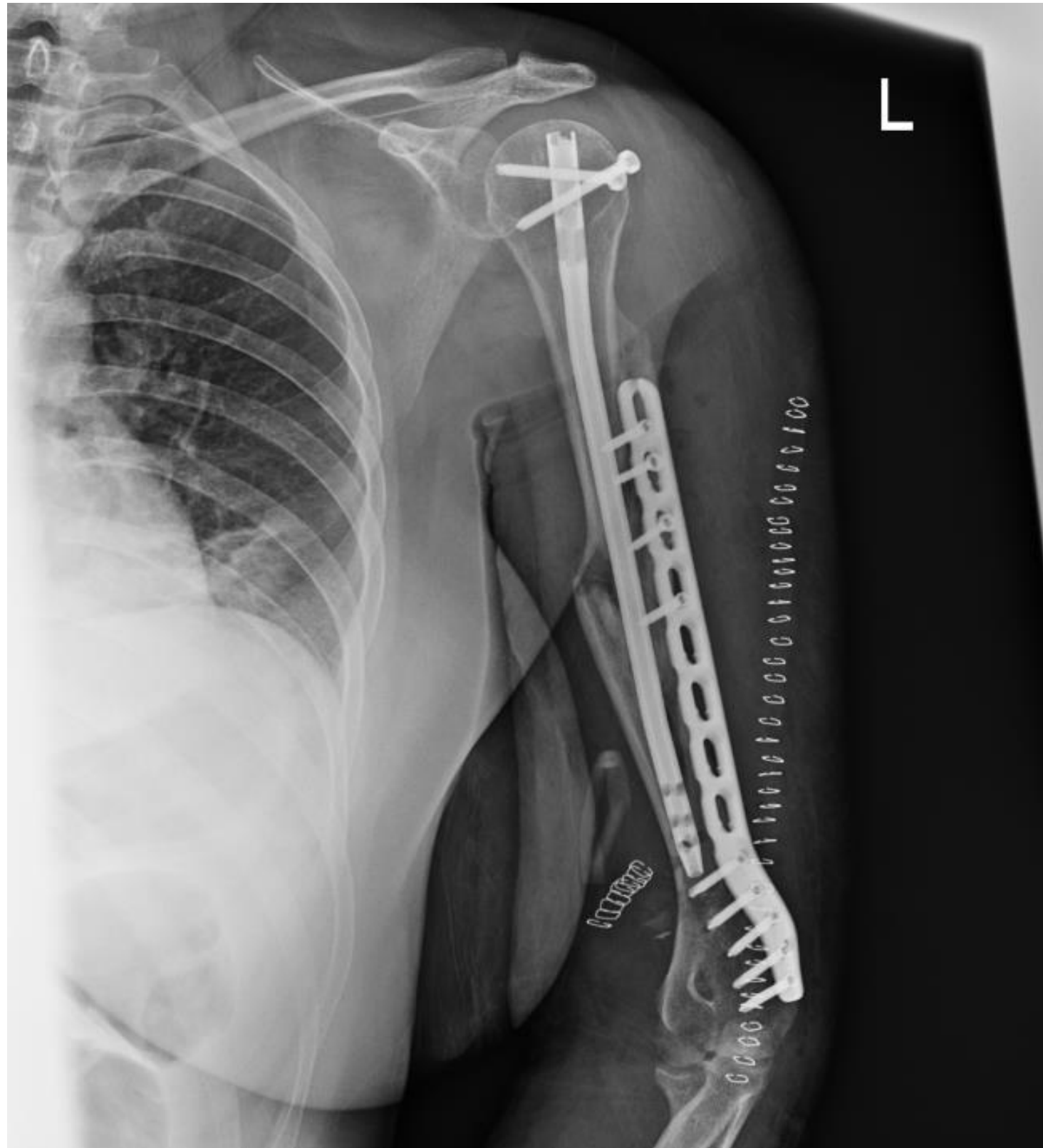
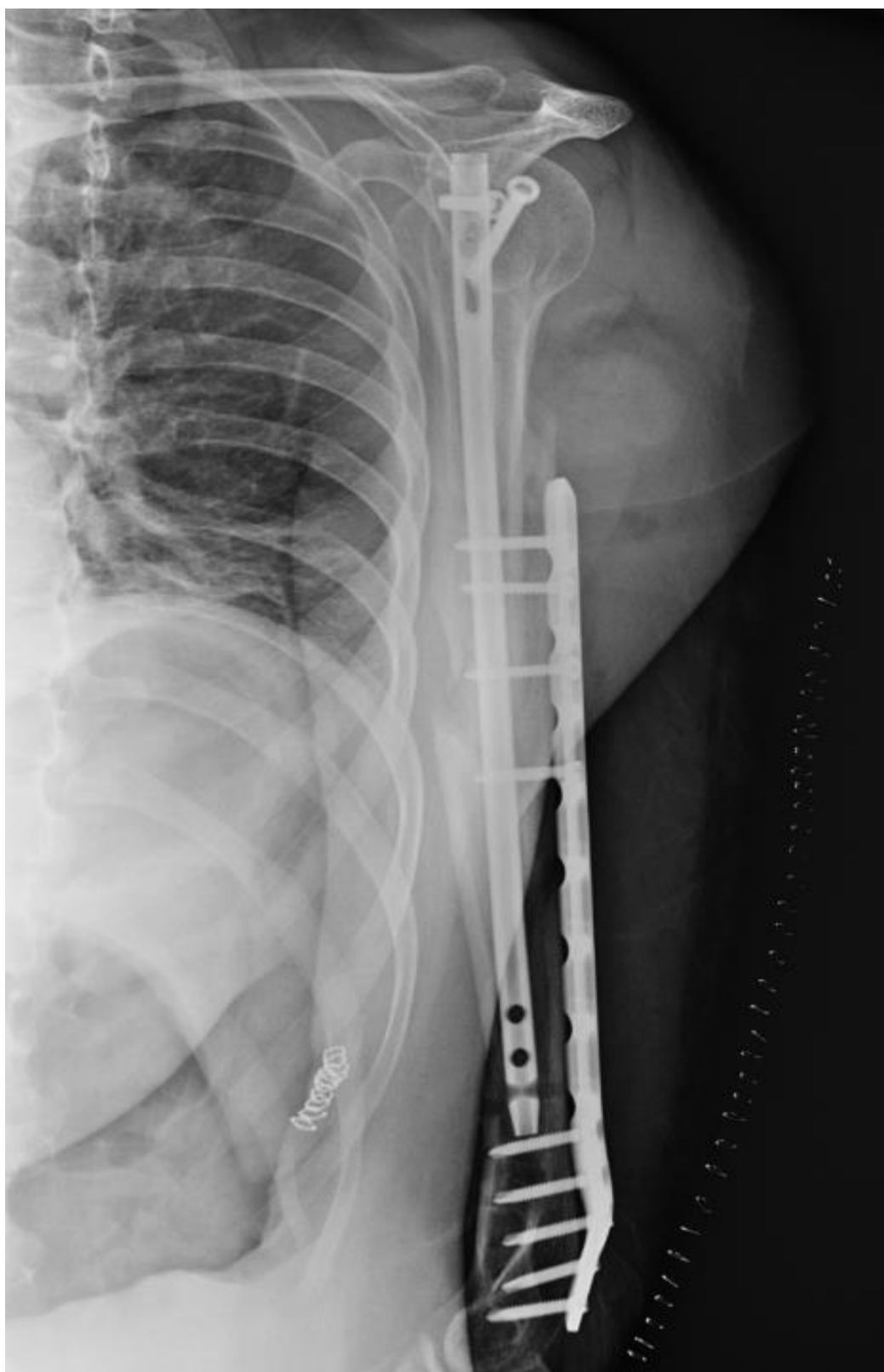
Al cabo de un mes sufre una nueva caída evidenciando un mayor desplazamiento de la fractura por lo que se decide tratamiento quirúrgico mediante reducción cerrada y enclavado endomedular.



Tras 4 meses desde la cirugía, la paciente acude al servicio de Urgencias por dolor en brazo izquierdo tras una nueva caída siendo diagnosticada, tras la realización de radiografías, de una fractura periclavo de tercio distal de húmero izquierdo, asociado a pseudoartrosis de su fractura diafisaria previa.



Dada la presencia concomitante de ambas patologías se decide intervenir quirúrgicamente a la paciente realizándose extracción de tornillo distal del clavo de húmero e implantación de placa extraarticular a compresión de húmero distal.



2 meses tras la cirugía la paciente se encuentra clínicamente bien, sin afectación neurovascular distal y mejorando la movilidad con rehabilitación.

CONCLUSIÓN

Se consideran factores de mal pronóstico en cuanto a la consolidación de las fracturas de húmero en fracturas diafisarias cerradas a la presencia de una angulación > 10º, diástasis > 5 mm, distancia interfragmentaria > 10 mm y ausencia de contacto entre fragmentos. Lo más importante en el tratamiento, independientemente de que sea ortopédico o quirúrgico, es conseguir una alineación correcta y un contacto adecuado entre los fragmentos, siento el implante más adecuado para su tratamiento la osteosíntesis con placa a compresión.