

ALOINJERTO MASIVO HUMERAL EN EL TRATAMIENTO DE UN AFLOJAMIENTO DE VÁSTAGO

LETICIA TORRES ÍÑIGUEZ, LUIS PEIDRO GARCÉS, ALBERT ARMÁN I RIERA, RAQUEL GARCÍA TARRIÑO, SERGI SASTRE SOLSONA

INTRODUCCIÓN

Las revisiones del vástago humeral a menudo presentan un importante déficit de stock óseo. En grandes defectos, se han propuesto distintas soluciones: aloinjerto masivo con o sin vástago largo asociado o el uso de vástagos tumorales fundamentalmente.

Presentamos un caso en el que se combina un aloinjerto masivo (que incluye manguito rotador) con un vástago convencional cementados.

El objetivo de la presentación es mostrar una solución alternativa que realizamos en un caso de aflojamiento de vástago humeral con pérdida masiva asociada.

METODOLOGÍA

Se trata de una paciente mujer de 65 años con antecedentes de varias cirugías de revisión protésica asépticas, que presenta fractura periprotésica en 2014 tratada mediante osteosíntesis con placa, cerclajes y struts de aloinjerto y buen resultado inicial. Acude de nuevo a consultas en 2022 por dolor y limitación funcional compatibles con aflojamiento de la placa y del vástago humeral. Los parámetros clínico-analíticos no sugerían presencia de etiología séptica aunque no se pudo descartar. Al tratarse de una paciente intervenida en múltiples ocasiones se valoró la necesidad de corregir una pérdida de longitud humeral como principal causa del aflojamiento.

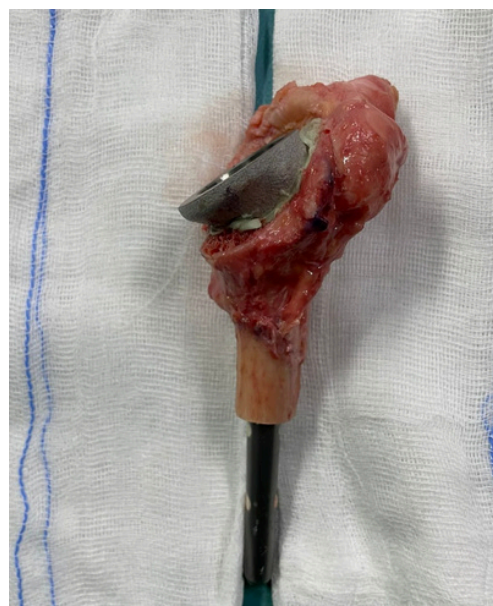
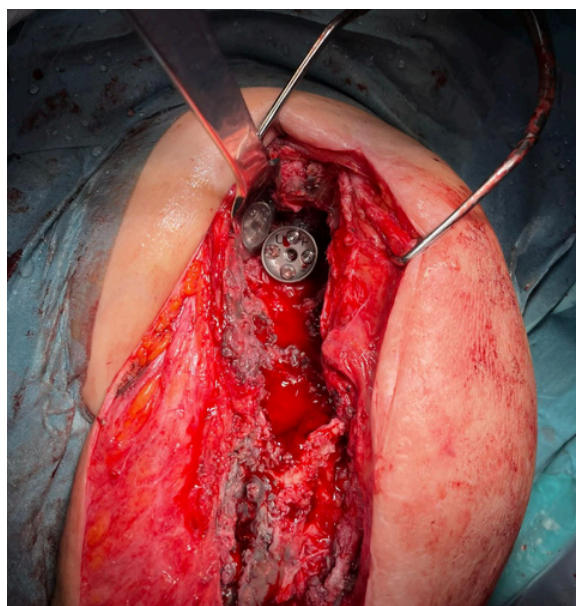
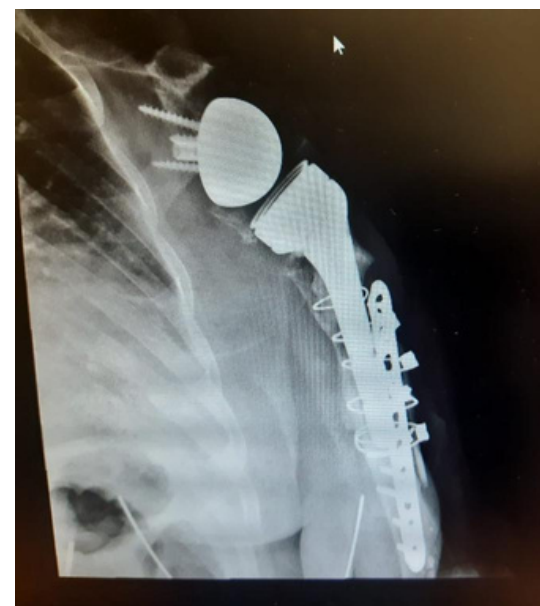
Se realiza recambio de glenoesfera, extracción de material de osteosíntesis. Se confirma una falta de stock humeral de aproximadamente 6 cm que se sustituye por aloinjerto masivo incluyendo manguito rotador. El nuevo vástago se cementa al aloinjerto y a la diáfisis humeral. El estrecho diámetro del aloinjerto permitió el telescopaje de este dentro del húmero nativo, contribuyendo a su estabilidad.

RESULTADOS

La paciente evolucionó satisfactoriamente. Todos los cultivos recogidos resultaron negativos. Realizado el seguimiento de un año no se aprecian signos clínicos o radiológicos de aflojamiento.

CONCLUSIÓN

La revisión con falta de stock óseo ya sea en glena o en vástago es una cirugía compleja. Frente a la posibilidad de implantar una prótesis tumoral, existe la opción de utilizar aloinjertos masivos. El uso de vástagos largos u osteosíntesis de aloinjerto al hueso nativo son alternativas contrastadas. No obstante, la opción que se escogió en este caso puede ser una opción viable en estas situaciones.



De izquierda a derecha: radiografía preoperatoria, imagen intraoperatoria del defecto residual, imagen del aloinjerto masivo con el nuevo vástago cementado y posteriormente insertado a la diáfisis humeral