

FRACTURA POR ESTRÉS DE ACROMION BILATERAL TRAS ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO

LETICIA TORRES ÍÑIGUEZ, GUILLEM CLARET GARCÍA, RAQUEL GARCÍA TARRIÑO, ALBERT ARMÁN I RIERA, LUÍS PEIDRO GARCÉS

INTRODUCCIÓN

Las fracturas por estrés del acromion constituyen una de las principales complicaciones tras la implantación de las prótesis invertidas que según las series cursan entre un 0.8 y 15% de incidencia. Se consideran factores predisponentes del paciente: la osteoporosis, el sexo femenino y el uso crónico de corticoides. Sin embargo, el rol que ocupa la lateralización del componente glenoideo no queda definido en la literatura.

Habitualmente cuando se produce en las zonas I y II de Levy el resultado del tratamiento conservador es satisfactorio, reservándose la osteosíntesis para fracturas en zona III.

El objetivo es presentar la evolución y resultados del tratamiento conservador de una fractura por estrés del acromion bilateral tras implantación de prótesis invertida medializada.

METODOLOGÍA

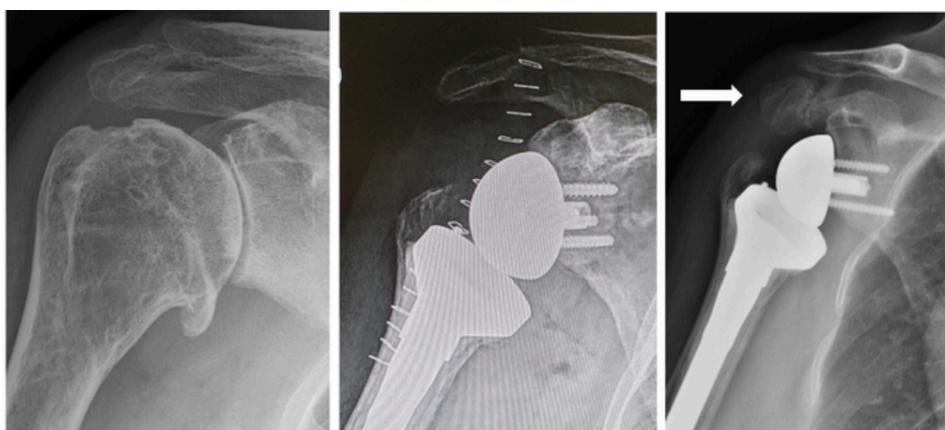
Se trata de una paciente mujer de 75 años con antecedentes de hábito tabáquico, hipotiroidismo y osteoporosis conocida, que fue intervenida quirúrgicamente de prótesis invertida bilateral en contexto de artrosis glenohumeral con déficit de manguito rotador (en 2020 de hombro derecho y en 2022 de hombro izquierdo). En ambos casos y tras un periodo postoperatorio que cursa sin complicaciones, inicia dolor sobre región acromial derecho e izquierdo a las 6 y a las 8 semanas respectivamente. Tras estudio radiográfico en ambos casos se apreció fractura de zona II según clasificación de Levy.



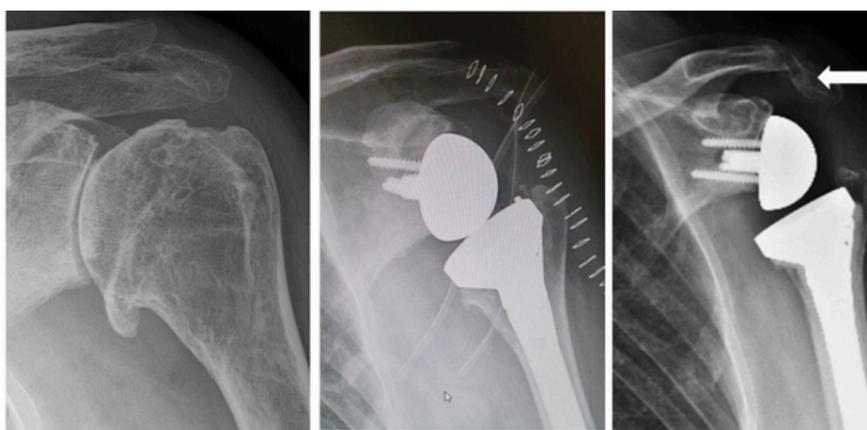
Balance articular de la paciente al año

RESULTADOS

Se optó por tratamiento conservador con analgesia y reposo relativo. Se obtuvo una consolidación radiográfica en el lado izquierdo, mientras que en el derecho persistió imagen compatible con pseudoartrosis. En ambos casos el dolor disminuyó progresivamente hasta desaparecer en un periodo de 2-3 meses. En ambos lados la movilidad al año obtenida fue: antepulsión de 140°, rotación interna hasta L3 y rotación externa de unos 20° alcanzando nunca con comodidad.



Radiografía preoperatoria, postoperatoria inmediata y al año hombro derecho



Radiografía preoperatoria, postoperatoria inmediata y al año hombro izquierdo

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La consolidación radiológica de dicha fractura no parece condicionar el resultado funcional final. Si bien en nuestro caso la movilidad obtenida fue satisfactoria, en otros pacientes hemos visto una disminución variable en el arco funcional alcanzado.

Creemos que no es preciso una inmovilización prolongada para obtener resultados satisfactorios.