

OSTEOSÍNTESIS CON ENCLAVADO DE INJERTO TIBIAL EN LA NO UNIÓN SOBRE DISPLASIA FIBROSA EN HÚMERO DISTAL

País Ortega S, Aguado Hernández HJ, Criado del Rey Machimbarrena D, Reinante Santonja B, Noriega González DC.

Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

INTRODUCCIÓN

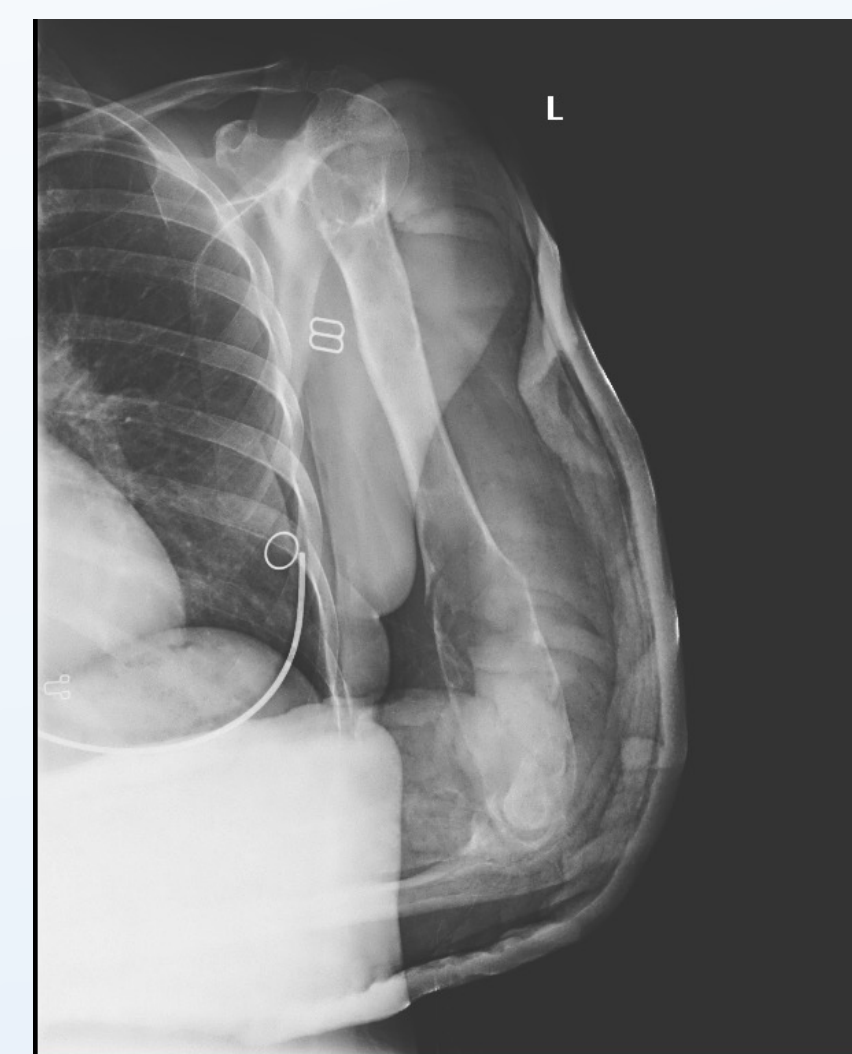
La displasia fibrosa es una enfermedad rara caracterizada por la presencia de tejido fibroso que sustituye al tejido óseo normal. Esto hace que el hueso sea más frágil de lo habitual y generar fracturas con mediante traumatismos de baja energía. Puede subdividirse en monostótica o poliestótica en función del número de huesos afectados. La clínica es muy variable dependiendo de la localización de las lesiones, en algunos casos puede afectar a la visión y audición si afecta a huesos del cráneo. Las lesiones suelen establecerse antes de aparecer síntomas, en edades tempranas de la vida. Algunos síntomas pueden desaparecer en la edad adulta pese a que las lesiones de displasia no desaparecen nunca. La región más afectada es el fémur proximal. Se suele completar el estudio con radiografías, gammagrafía donde se aprecia mayor captación en las áreas de hueso con mayor actividad metabólica. Se ha demostrado el beneficio de tratamiento con bifosfonatos pueden ayudar a controlar el dolor pero no disminuyen el riesgo de padecer fracturas o que cambien el curso de la enfermedad.

OBJETIVO

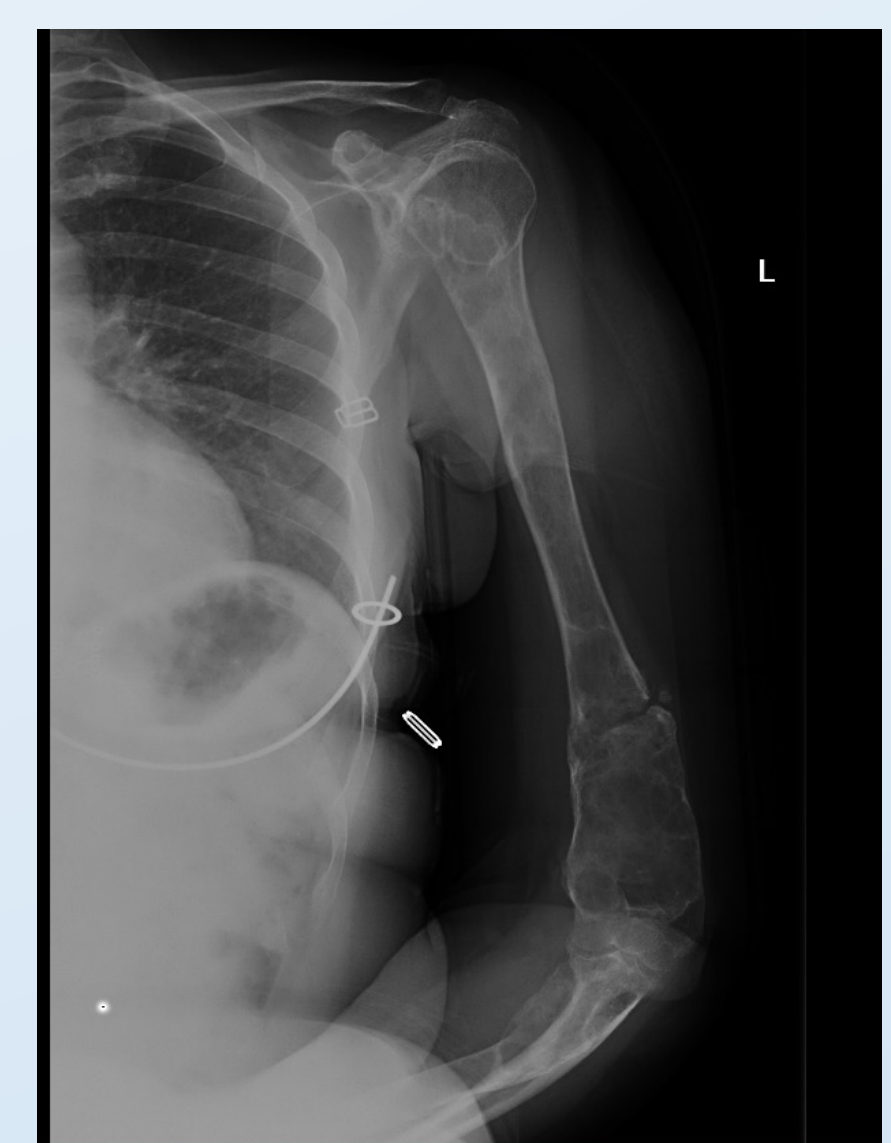
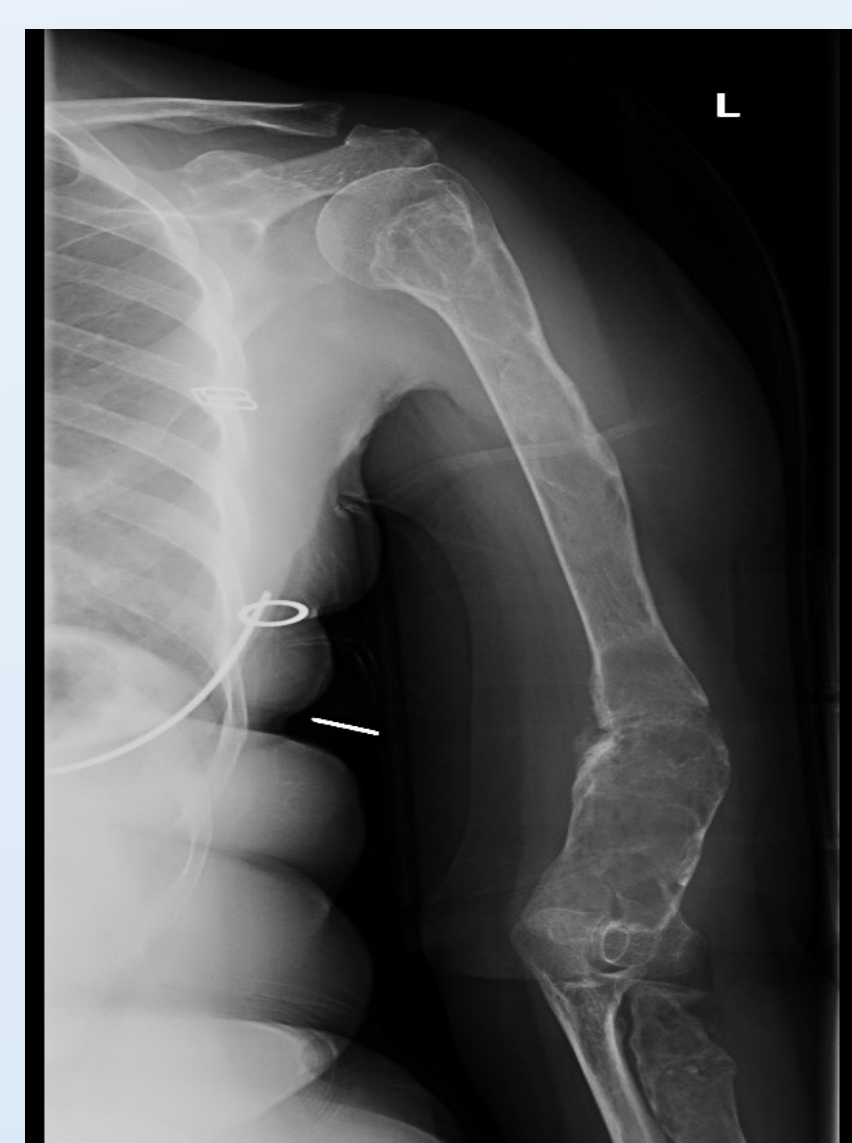
Ver la evolución y tratamiento en una paciente que presenta no unión de húmero izquierdo sobre una lesión por displasia fibrosa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 52 años con antecedentes de esclerosis sistémica, displasia fibrosa. Intervenciones quirúrgicas anteriores: enclavado endomedular en fémur derecho. Acude en abril de 2020 a Urgencias por dolor e impotencia funcional en codo izquierdo de una semana de evolución tras traumatismo de bajo impacto al apoyar la mano en una pared en su casa. Refería dolor en codo anteriormente. Exploración: Tumefacción en codo. No hematoma. Dolor a la palpación de tercio distal del brazo izquierdo. Movilización pasiva de codo muy dolorosa. Neurovascular distal conservado. En la radiografía se aprecia fractura patológica húmero distal sobre lesión de displasia fibrosa. Se realiza tratamiento conservador durante un año siendo la evolución hacia una no unión atrófica. Clínicamente la paciente llegó a presentar una movilidad de hombro y codo aceptables para las actividades de la vida diaria pero dolor al coger objetos de bajo peso. Finalmente se aboga por cirugía.



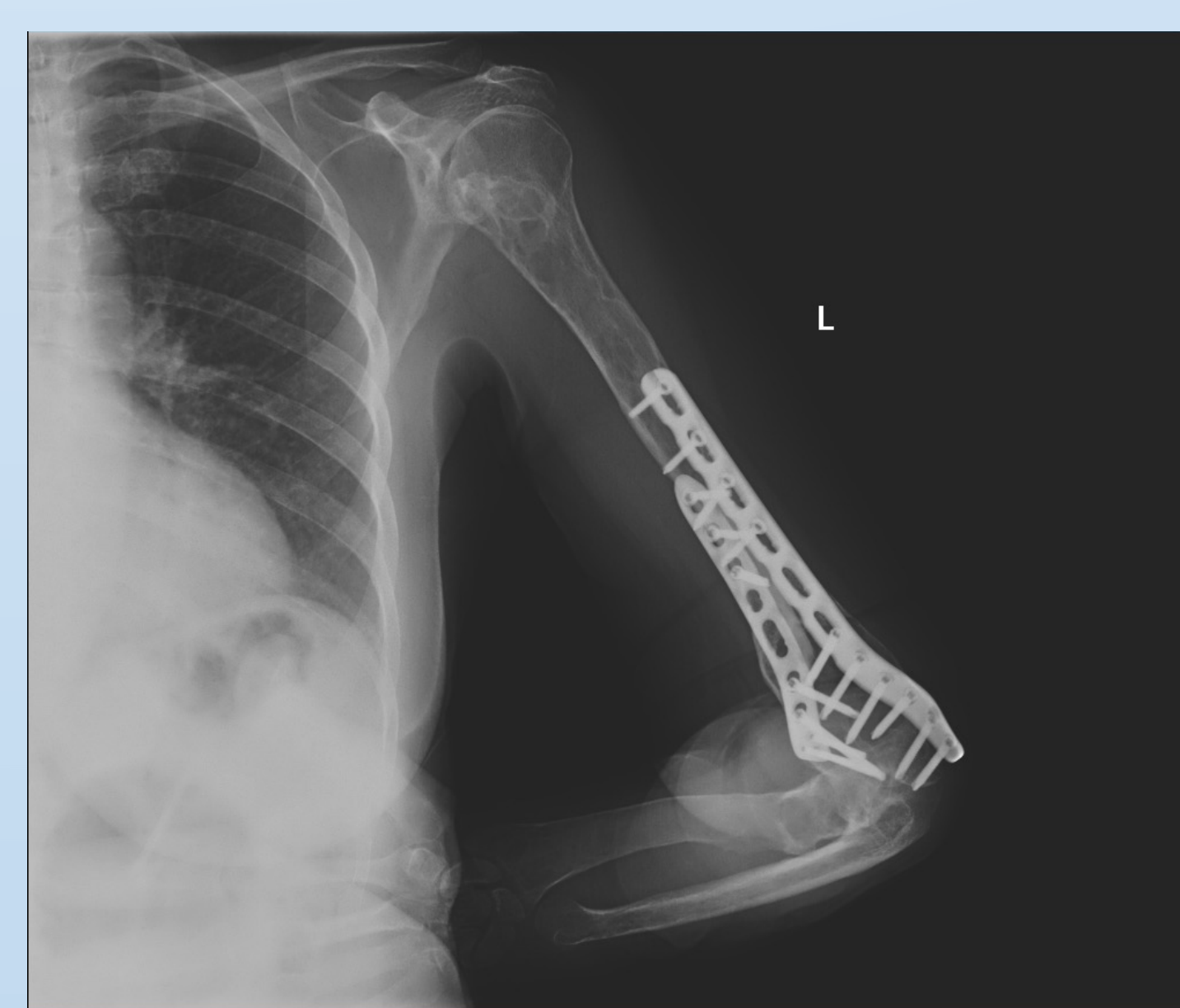
Inmovilización el primer día



Control a los 12 meses de tratamiento ortopédico. No unión

RESULTADOS

En la cirugía se realizó una resección de fragmentos del foco aloinjerto óseo tibial de cadáver a modo de enclavado osteosíntesis con dos placas atornilladas. Posteriormente realizó rehabilitación, se pautó tratamiento con zoledronato. Actualmente clínicamente sin dolor, presentando mayor funcionalidad y fuerza



Control postquirúrgico al año

CONCLUSIONES

La displasia fibrosa es una enfermedad rara pero temida por el cirujano debido a su potencial de complicación en no unión. El tratamiento conservador en fracturas puede ser útil en algunos casos, aunque suele ser quirúrgico. El tratamiento quirúrgico suelen requerir técnicas de injerto óseo. Es importante un manejo multidisciplinar.