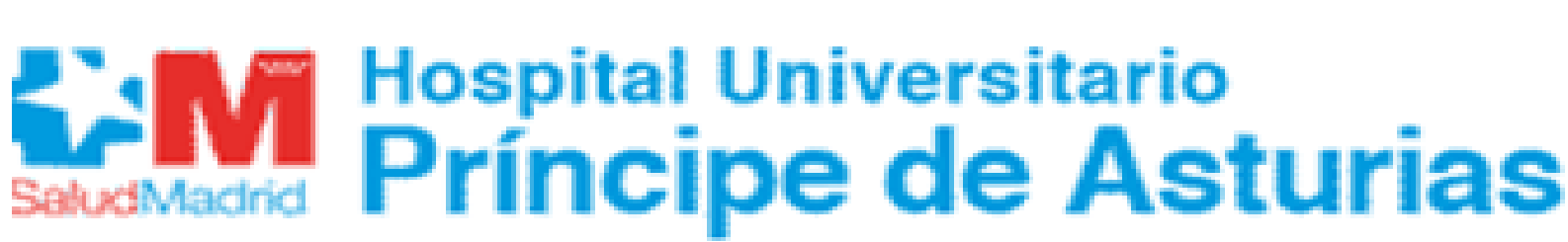


PSEUDOARTROSIS INFECTADA TRAS FRACTURA-LUXACIÓN DE HUMERO PROXIMAL. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Óscar Serrano Alonso, Eulogio Benito Marín, Ana Galera Durán, Juan Carlos Tenezaca Marcatoma, Fernando Martín Gorroño



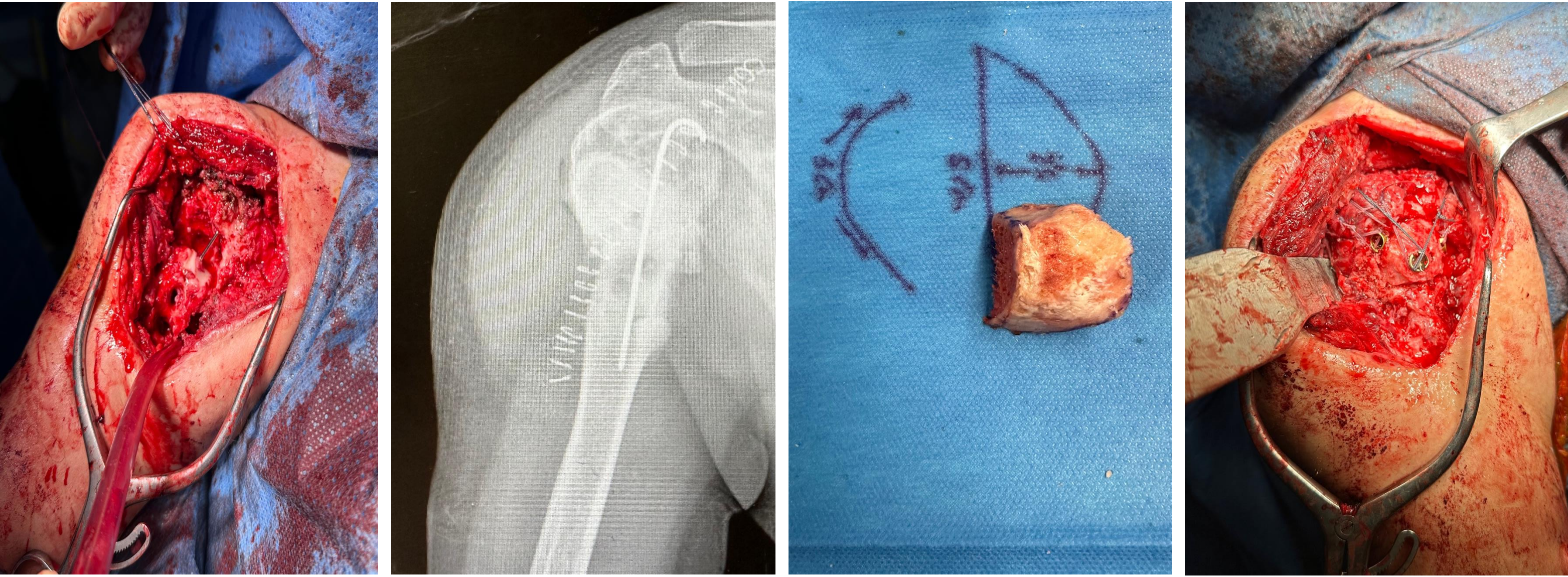
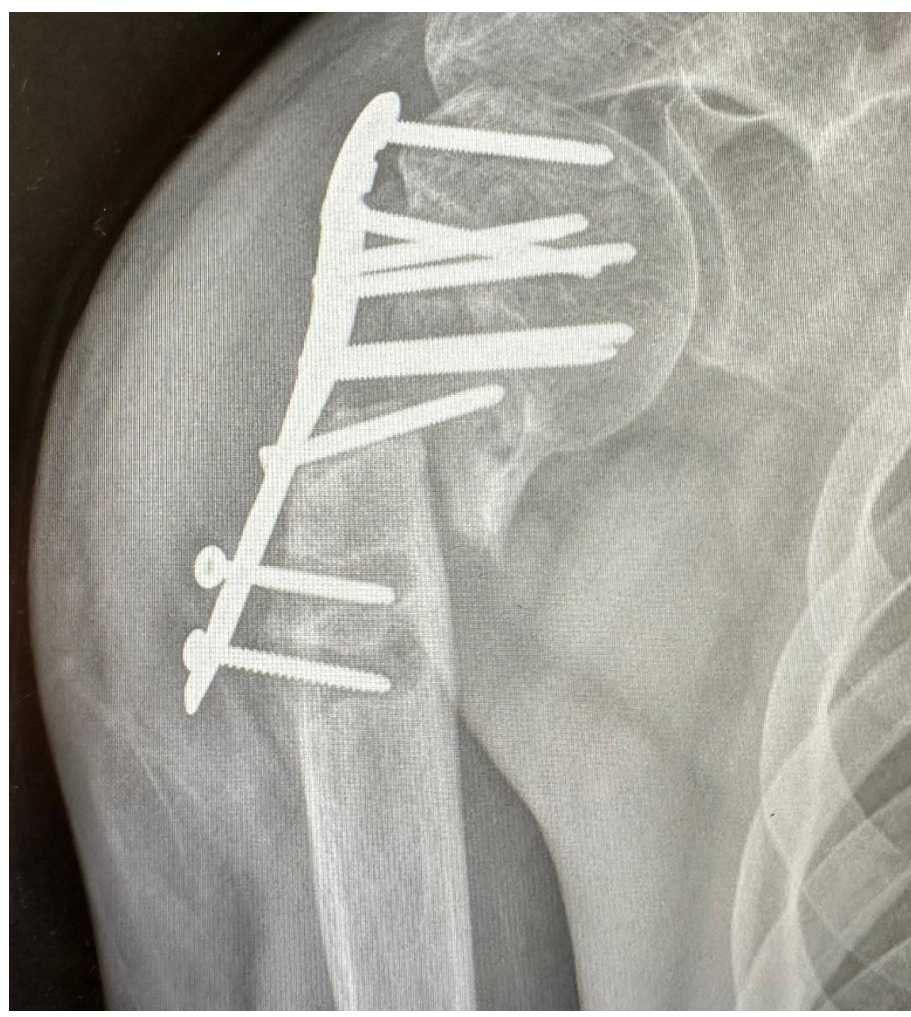
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas de húmero proximal representan el 5% de las fracturas del adulto, con una incidencia en aumento los últimos años. Para el manejo quirúrgico mediante osteosíntesis podemos utilizar técnicas abiertas, o bien nuevas técnicas mínimamente invasivas (MIPO).

El objetivo es la revisión y resultados de un caso de pseudoartrosis infectada de una fractura-luxación de húmero proximal, tratada quirúrgicamente mediante extracción del anterior material de osteosíntesis y realización de nueva osteosíntesis mediante clavo endomedular tras un período de espaciador de cemento con gentamicina.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 37 años que, tras caída, es diagnosticado de fractura-luxación de húmero proximal. Mediante abordaje deltopectoral se interviene para colocación de placa de bloqueo (Philos), y se realiza una segunda intervención seis meses después por falta de consolidación aportando injerto y colocando de nuevo placa de bloqueo. Pasado un año, se objetiva pseudoartrosis del foco, y se realiza nueva intervención quirúrgica.



Intraoperatoriamente se evidencia infección del foco de fractura con posterior cultivo positivo para *Propionibacterium acnes*, por lo que se extrae el material previo, se realiza lavado y se coloca cemento con gentamicina a modo de espaciador, para en un cuarto tiempo quirúrgico implantar un clavo endomedular con aloinjerto estructural y autoinjerto de cresta iliaca.

RESULTADOS

Once meses después de la intervención, el paciente refiere ausencia de dolor en el miembro intervenido. El balance articular del hombro presenta un rango de movilidad dentro de la normalidad, con ligera limitación para los últimos grados. En la radiografía se aprecian datos de consolidación de la fractura. No se produjeron complicaciones con la herida quirúrgica, ni a nivel neurovascular.



CONCLUSIONES

Frente a la cirugía abierta, las nuevas técnicas mínimamente invasivas pueden ofrecer menos complicaciones a corto y largo plazo, como menor tasa de pseudoartrosis al respetar el periostio y los tejidos blandos, menor porcentaje de lesión del nervio radial, de infección y de necrosis avascular de la cabeza humeral. Los resultados funcionales de ambas técnicas son equiparables, según la bibliografía consultada. La falta de consolidación tras una cirugía en una fractura de húmero proximal obliga a ser agresivos en el manejo y a descartar la presencia de una infección subyacente.

1. Zafra M, Uceda P, Flores M, Carpintero P. Reverse total shoulder replacement for nonunion of a fracture of the proximal humerus. Bone Joint J. 2014; 96-B(9):1239–43
2. Kavuri V, Bowden B, Kumar N, Cernik D. Complications associated with locking plate of proximal humerus fractures. Indian J Orthop. 2018;52(2):108–16
3. Buchmann L, van Lieshout EMM, Zeelenberg M, den Hartog D, Pfeifer R, Allemann F, et al. Proximal humerus fractures (PHFs): comparison of functional outcome 1 year after minimally invasive plate osteosynthesis (MIPO) versus open reduction internal fixation (ORIF). Eur J Trauma Emerg Surg. 2022;48(6):4553–8