

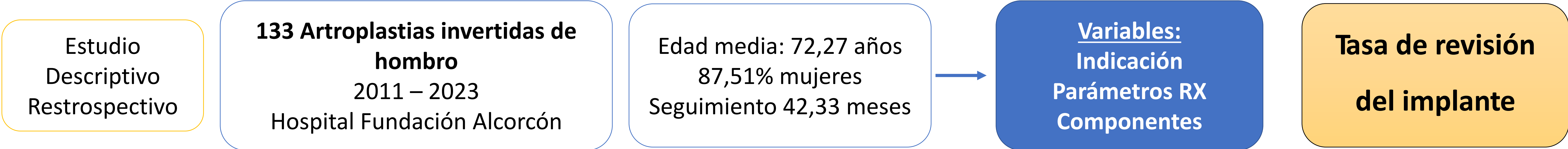
ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO: ¿EXISTEN FACTORES MODIFICABLES RELACIONADOS CON LA TASA DE REVISIÓN?

Horcajo Sanz, Daniel; Gavin Gonzalez, Carlos; Casado Castillo, Ariadna; Sebastián Pérez, Victoria; Otero Pérez, María Del Mar.
Hospital Universitario Fundación Alcorcón

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo del estudio fue describir los resultados de las artroplastias invertidas de hombro (AIH) implantadas en nuestro centro.

MATERIAL Y METODOLOGÍA



RESULTADOS

Las indicaciones más frecuentes fueron: fractura de húmero proximal (44,36%), artropatía del manguito rotador (33,83%) y artrosis postraumática o por inestabilidad glenohumeral (9,02%).

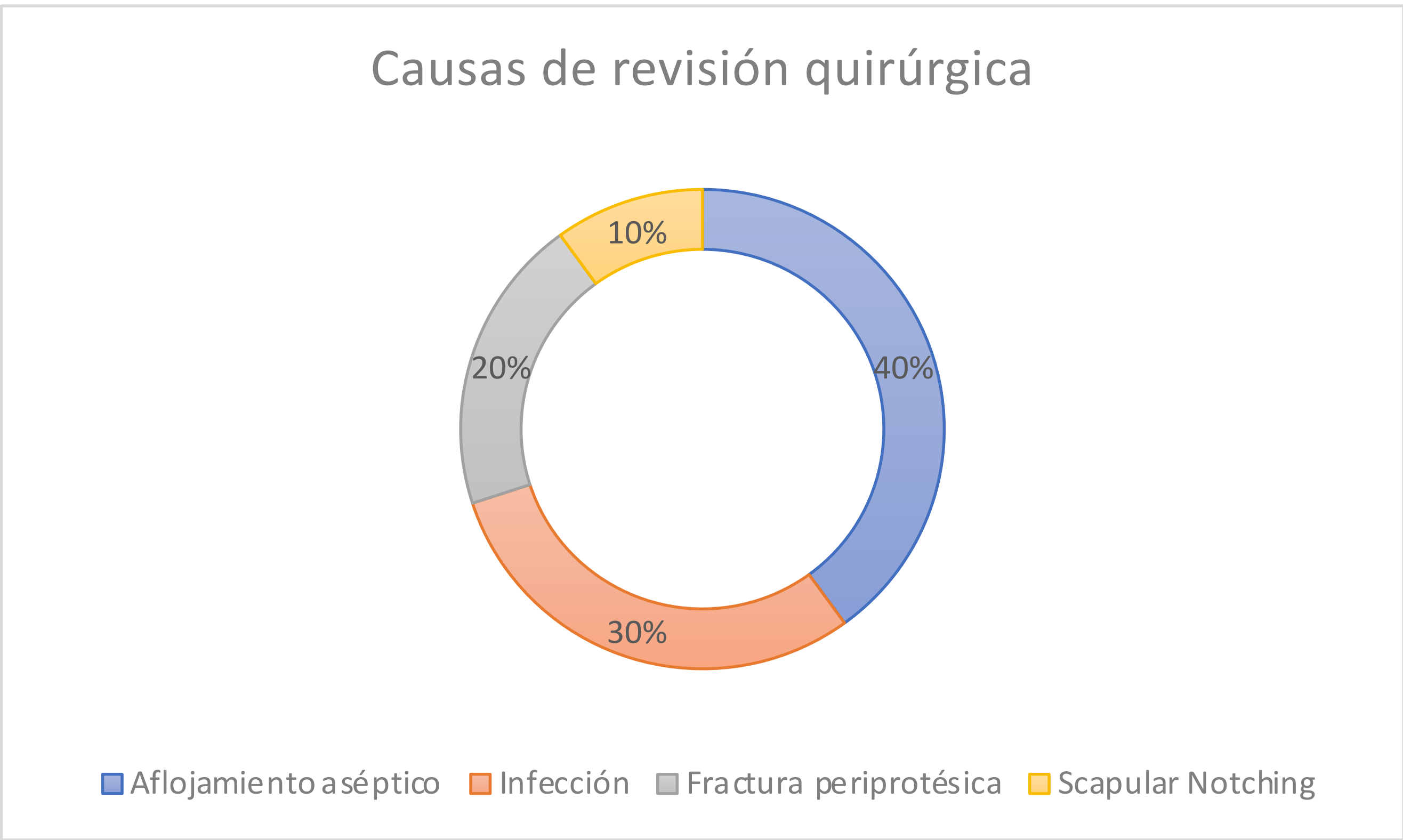
El balance articular activo (excluyendo los casos intervenidos por fractura) aumentó tras la cirugía de manera significativa ($p < 0,05$). En cuanto a los parámetros radiológicos, el ángulo crítico del hombro medio fue 33° . La distancia acromio-humeral y el offset humeral lateral tuvieron un aumento significativo tras la cirugía ($p < 0,05$).

El tamaño de glenosfera más utilizado fue 36mm (66,17%), siendo excéntrica en 44,6%. Se produjeron 8 fracturas intraoperatorias (6%), de las cuales 5 se tuvieron que cementar. En total se cementaron 9 vástagos humerales (con 3 casos de recambio por aflojamiento, infección hematógena y recidiva de condrosarcoma).

La principal complicación postquirúrgica fue la erosión escapular (8,3%). Sufrieron una infección periprotésica 5 pacientes (3,8%): 2 agudas y 3 crónicas. Se produjeron 5 casos de aflojamiento glenoideo (media de 16 meses), de los cuales 3 tuvieron que ser revisados. Sólo 1 paciente sufrió una luxación protésica (0,75%). El total de fracturas periprotésicas postquirúrgicas fue 4 (3%).

La supervivencia del implante a los 2 años fue 92,2%, siendo el aflojamiento aséptico la causa más frecuente de reintervención (36,4%). La inestabilidad glenohumeral previa se asoció a una mayor tasa de aflojamiento glenoideo. La cementación humeral se asoció a una mayor tasa de revisión protésica ($p < 0.05$).

Variables Radiológicas			Sin asociación con la revisión del implante
	Prequirúrgicas	Postquirúrgicas	
Offset deltoideo	0,55 cm	0,63 cm	$P > 0.05$
Distancia acromiohumeral	1,4 cm	3,5 cm	$P < 0.05$
Offset lateral humeral	0,69 cm	2,05 cm	



	Cementación	NO cementación
Revisión	3	7
No revisión	7	116

$P < 0.05$

CONCLUSIONES

- El único factor modificable quirúrgico relacionado con la revisión del implante fue la cementación humeral, en relación con fracturas intraoperatorias, mala calidad ósea y utilización en cirugía tumoral.
- El aflojamiento aséptico del componente glenoideo fue la principal causa de revisión.

BIBLIOGRAFÍA

Bacle G, Nove-Josserand L, Garaud P, Walch G. Long-term outcomes of reverse shoulder arthroplasty: A follow-up of a previous study. *J Bone Joint Surg Am.* 2017;99(6):454-461. doi:10.2106/JBJS.16.00223.
Boileau P, Watkinson DJ, Hatzidakis AM, Balg F. Grammont reverse prosthesis: Design, rationale, and biomechanics. *J Shoulder Elbow Surg.* 2005;14(1 Suppl S):147S-161S. doi:10.1016/j.jse.2004.10.006.
Zumstein MA, Pinedo M, Old J, Boileau P. Problems, complications, reoperations, and revisions in reverse total shoulder arthroplasty: A systematic review. *J Shoulder Elbow Surg.* 2011;20(1):146-157. doi:10.1016/j.jse.2010.08.001.
Beck S, Beck V, Wegner A, Dudda M, Patsalis T, Jäger M. Correlation between scapular notching and glenosphere position after reverse shoulder arthroplasty. *Orthopedics.* 2017;40(4). doi:10.3928/01477447-20170523-06.