

# 5 CASOS SOBRE NO UNIÓN EN DIÁFISIS HUMERAL TRATADOS POR EL MISMO CIRUJANO

País Ortega S, Ortega Briones A, Criado del Rey Machimbarrena D, Murcia Pascual J, Noriega González DC.

Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

## INTRODUCCIÓN

La tasa de no unión húmero es baja pero en el tercio proximal de la diáfisis humeral confluyen varios factores, como la musculatura que separa los fragmentos y la vascularización más precaria que favorecen el retardo de la consolidación, la no unión y la pseudoartrosis, llegando tasas de hasta un 10%. Por esto, existe una tendencia hacia el tratamiento quirúrgico en esta zona del húmero.

La técnica utilizada, sea clavo o placa presenta ventajas y desventajas, y en ambos casos, una correcta técnica quirúrgica incluyendo un correcto manejo de las partes blandas, una reducción funcional y el contacto en los extremos de la fractura condicionarán el éxito de la cirugía. La sospecha de infección debe ser siempre elevada especialmente en el húmero dado que los patógenos que causan infección en fracturas de húmero son de baja virulencia, no siempre generan clínica general.

## OBJETIVO

Explicar 5 casos de no unión diafisaria de húmero tratados de manera quirúrgica tratados por el mismo cirujano con la misma técnica.

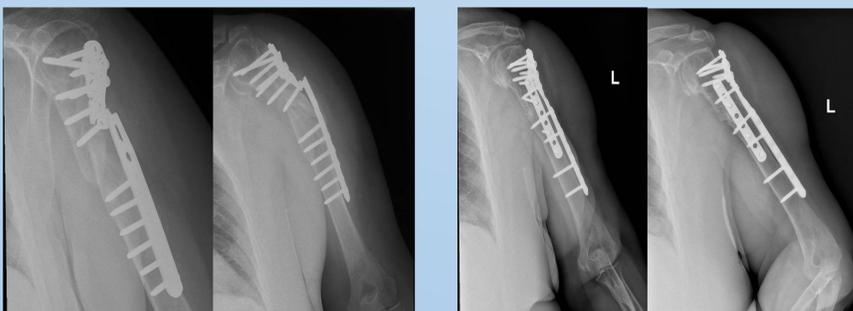
## MATERIAL Y MÉTODOS

5 casos tratados quirúrgicamente mediante el mismo principio biomecánico: abordaje abierto, resección del foco y desbridamiento, retirada de material, toma de muestras para estudio, osteosíntesis a compresión con placa y tornillos. A continuación se muestran imágenes pre (izquierda) y postquirúrgicas (derecha):

### 1. Mujer, 80 años: no unión infectada



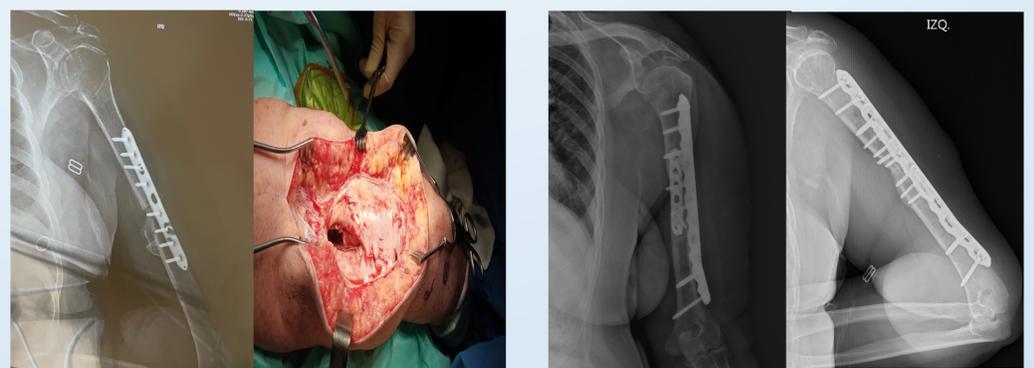
### 2. Mujer, 71 años



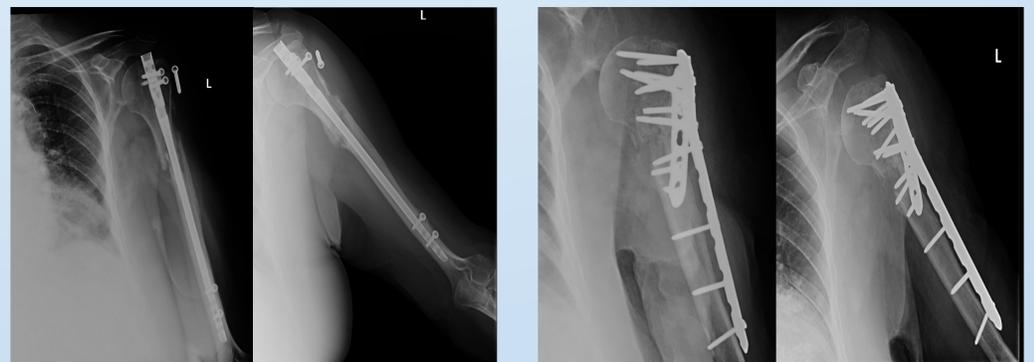
### 3. Varón, 67 años



### 4. Mujer, 70 años: se aprecia neocápsula por pseudoartrosis preoperatoria



### 5. Mujer, 80 años



## RESULTADOS

Los pacientes fueron intervenidos entre 2021 y 2023. El seguimiento está en un rango de 8-24 meses. Todas las fracturas consolidaron en un rango entre 8-18 meses. Todos los pacientes volvieron a su vida basal. 1 de los pacientes presentó una no unión infectada. En principio se pautó antibiótico empírico a todos y únicamente en el paciente que resultó positivo se trató con antibiótico dirigido. Actualmente los 5 pacientes realizan una vida normal para actividades instrumentales de la vida diaria.

## CONCLUSIONES

La tasa de no unión en la diáfisis humeral varía en series llegando a ser un 10% según algunas series. El tratamiento de las fracturas húmero es controvertido. No está claro si es mejor el tratamiento con clavo o placa. La no unión requiere un abordaje abierto para exponer el foco, resear, tomar muestras y volver a fijar y realizar osteosíntesis.