

Tratamiento quirúrgico de la consolidación viciosa en varo del húmero proximal: a propósito de un caso.

MARINA GARCÍA ARÉVALO, IAGO MARTINEZ MELIÁN, ISABEL SÁNCHEZ SALMERÓN, ROBERTO MON FIDALGO, JOSE LUIS AGUILAR HERRERA

INTRODUCCIÓN

La **consolidación viciosa en varo** tras una fractura del húmero proximal es una complicación relativamente frecuente que puede aparecer tras el tratamiento ortopédico o quirúrgico, y que cursa habitualmente con dolor y limitación funcional del hombro.

OBJETIVOS

Presentamos el caso de una paciente con una consolidación en varo de 50° tratada mediante osteotomía en cuña de cierre lateral.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 50 años que presenta fractura de cuello quirúrgico en 2 fragmentos sin desplazamiento significativo, tratada inicialmente de forma ortopédica.



A las 3 semanas de evolución se realiza radiografía de control en la que se aprecian signos avanzados de consolidación, sin desplazamientos secundarios, por lo que se indica retirada del cabestrillo e inicio de rehabilitación.

La paciente acude a consulta 3 meses después de la fractura, con dolor e importante limitación para la abducción y la antepulsión. En la radiografía de control presenta consolidación viciosa de la fractura con 50° de angulación con respecto a la diáfisis humeral.



Se interviene quirúrgicamente realizándose abordaje deltopectoral con protección de la vena cefálica. Tras liberación de fibrosis, se realiza osteotomía en cuña metafisaria humeral bajo control radiológico. Estabilización posterior mediante placa de osteosíntesis con 5 tornillos de esponjosa proximales y 3 de cortical distales.

RESULTADOS



Al mes post-operatorio la paciente presenta inicio de consolidación en Rx, sin movilización o fatiga del material de osteosíntesis.

Posteriormente, inicia rehabilitación con buenos resultados funcionales.

CONCLUSIÓN

La **osteotomía valguzante** es una opción terapéutica en casos de consolidación viciosa en varo tras una fractura de húmero proximal.

Está indicada principalmente en pacientes jóvenes, que presenten dolor y limitación funcional significativa. Las contraindicaciones son desgarros masivos del manguito rotador, osteoartritis, deformidades angulares múltiples, infección y lesión nerviosa de la cintura escapular.