

Tratamiento quirúrgico de la pseudoartrosis del húmero – relativo a 2 casos diferentes

André Guimarães; João Seixas; Joana Contente; Rui Claro; Luís Barros
ULSTMAD, Vila Real; ULSSA, Porto, Portugal

Introducción

Las fracturas de húmero son la tercera causa más común de fracturas, esencialmente en la población de edad avanzada, y representan entre el 4 y el 6% de todas las fracturas. Una de las complicaciones es la pseudoartrosis, que actualmente presenta valores del 8-12%, por lo que presentan mayor riesgo de desarrollar pseudoartrosis. Las fracturas de húmero tienen varias opciones de tratamiento, desde conservador hasta quirúrgico según el tipo de fractura.

Materiales y métodos

Presentamos 2 casos clínicos de fracturas de húmero en diferente localización anatómica, así como diferentes tratamientos, que evolucionaron a un proceso de pseudoartrosis, siendo intervenidas posteriormente con los mismos criterios quirúrgicos.

1º Caso

El primer caso es una paciente femenina de 68 años que sufrió una fractura de la diáfisis del húmero izquierdo tras caer desde su propia altura. Ingresó quirúrgicamente y se realizó reducción cerrada y enclavado anterógrado, sin complicaciones. En los primeros meses el paciente tuvo buena evolución sin complicaciones con buen cierre de la herida quirúrgica y con dolor controlado, se perdió el seguimiento a los 6 meses y se reanudó al año con un proceso de pseudoartrosis y dolor constante en todos los movimientos. Ingresó quirúrgicamente con extracción del clavo, cruentación del foco y reducción abierta con placa y tornillos e injerto autólogo. El paciente tiene un seguimiento de 6 meses con dolor controlado y ROM de flexión y abducción de 90º.



Imagen AP preoperatoria con clavo.



Imagen Perfil preoperatoria con clavo.



2 Imagen durante la cirugía con aislamiento radial



Imagen postoperatoria AP



Imagen postoperatoria Perfil

2º Caso

El segundo caso es una paciente de 75 años que, tras caer desde su propia altura sobre el brazo derecho, presentó fractura de húmero proximal Neer II e ingresó de forma conservadora. El paciente inicialmente presentó buena evolución con dolor controlado. Sin embargo, después de medio año no pudo movilizar su hombro más allá de los 45º de flexión con dolor constante durante todo el movimiento. Las imágenes ya mostraban un proceso de pseudoartrosis. Posteriormente ingresó quirúrgicamente con cruentación del foco y reducción abierta y osteosíntesis con placa y tornillos sin complicaciones. Pasó medio año con buen control del dolor y 90º de flexión.

Conclusión

La pseudoartrosis del húmero se caracteriza por un proceso de no reparación de la fractura que dura al menos 6 meses, siendo la región del tercio proximal la más frecuente en la literatura. El sexo femenino es el más preponderante en estos casos, y el estándar de oro aún establecido es la reducción abierta y la osteosíntesis con placa, que logra establecer una buena estabilidad rotacional y compresión del foco, en lugar de clavos, que es uno de los errores es la falta de compresión de enfoque. Estas fracturas por naturaleza son inestables y requieren una estrecha vigilancia y, en ocasiones, el síntoma principal es un dolor desproporcionado.



Imagen AP preoperatoria



Imagen Perfil preoperatoria



Imagen postoperatoria Perfil



Imagen postoperatoria AP

Referencias

