

Prótesis invertida en fracturas húmero proximal.

Nuestra experiencia.

Ángel Dorado Capote, Jose María Sánchez Trenado, Javier Obando Martínez, Lucía García Avellaneda, Miguel Lobón Martín

Cirugía ortopédica y traumatología. Hospital de Mérida

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de húmero proximal constituyen el tercer tipo de fractura más frecuente en el anciano. La asociación de osteoporosis, afectación previa del manguito y las comorbilidades suponen un desafío para el cirujano. Los malos resultados funcionales de la osteosíntesis y la hemiartroplastia para el tratamiento de estas fracturas han derivado en la utilización de otros métodos quirúrgicos de tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo y descriptivo con el fin de evaluar los resultados clínicos, radiológicos y funcionales obtenidos en el tratamiento de fracturas de húmero proximal complejas con prótesis inversa en pacientes mayores de 65 años de nuestro servicio.

- Grupo I: RSA tras fractura aguda (12 pacientes). Edad media 77.2 años
- Grupo II: RSA tras secuela de fractura (4 pacientes). Edad media 77.7 años

CONSULTAS EXTERNAS

CONSTANT SCORE

UNIDAD DE HOMBRO

NRK y Nombre del Paciente:

Operación/Diagnóstico:

Fecha:

Examen:

Pre-op

3 meses

6 meses

1 año

2 años

años

A- Dolor (15): media (1 + 2) =

A

1. ¿Cuánto dolor tiene dolor en el hombro en sus actividades de la vida diaria?

No = 15 pts. Moderate = 5 pts. Severe or permanent = 0 pts.

2. Escala visual:

No "0" significa no tener dolor y "10" el mayor dolor que pueda sentir. Haga un círculo sobre el nivel de dolor de su hombro.

La puntuación es inversamente proporcional a la la escala de dolor (Por ejemplo, un nivel de 5 son 10 puntos)

Nivel de dolor:

Puntos:

B- Actividades de la vida diaria (20): Total (1 + 2 + 3 + 4) =

B

1. ¿Puede levantar su vida diaria por su hombro?

No = 4. Limitación moderada = 2. Limitación severa = 0

2. ¿Puede levantar su actividad deportiva por su hombro?

No = 4. Limitación moderada = 2. Limitación severa = 0

3. ¿Le despierta por el dolor de hombro?

No = 2. A veces = 1. Si = 0

4. ¿Puede que ahora puede llevar su brazo para sujetar un objeto (p.e. un vaso)?

Cintura = 2, Espalda (interna) = 4, Codo = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10

C- Balance articular (40): Total (1 + 2 + 3 + 4) =

C

1- Flexión anterior:

0-30 0 pts

31-60 2 pts

61-90 4 pts

91-120 6 pts

121-150 8 pts

>150 10 pts

2- Abducción:

0-30 0 pts

31-60 2 pts

61-90 4 pts

91-120 6 pts

121-150 8 pts

>150 10 pts

3- Rotación externa:

Mano neutra 0 pts

Mano detrás de la cabeza y codo delante 2 pts

Mano detrás de la cabeza y codo detrás 4 pts

Mano sobre la cabeza y codo delante 6 pts

Mano sobre la cabeza y codo detrás 8 pts

Elevación completa del brazo 10 pts

4- Rotación interna (Pulgar hacia):

Mano 0 pts

Palma 2 pts

Ante SI 4 pts

Cintura 6 pts

Entre las escápulas 8 pts

Entre las escápulas 10 pts

D- Fuerza (25): Puntos: media (kg) x 2 =

D

Primera medición:

Segunda medición:

Tercera medición:

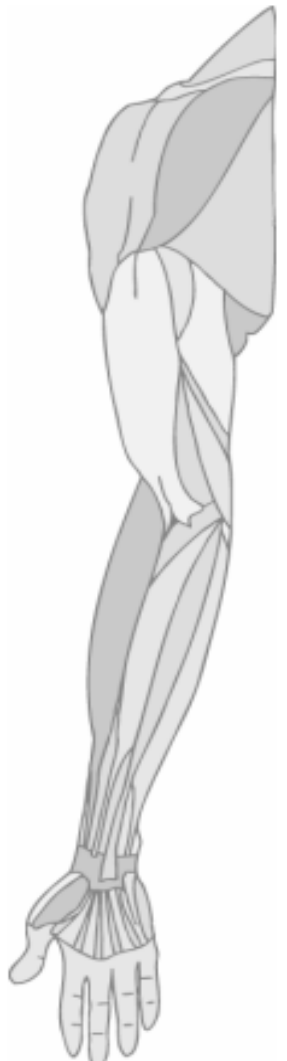
Cuarta medición:

Quinta medición:

Average punt:

TOTAL (100): A + B + C + D =

QuickDASH
Versión Española (España)



Instrucciones

Este cuestionario le pregunta sobre sus síntomas así como su capacidad para realizar ciertas actividades o tareas. Por favor conteste cada pregunta basándose en su condición o capacidad durante la última semana. Para ello marque un círculo en el número apropiado.

Si usted no tuvo la oportunidad de realizar alguna de las actividades durante la última semana, por favor intente aproximarse a la respuesta que considere que sea la más exacta.

No importa que mano o brazo usa para realizar la actividad; por favor conteste basándose en la habilidad o capacidad y como puede llevar a cabo dicha tarea o actividad.

RESULTADOS

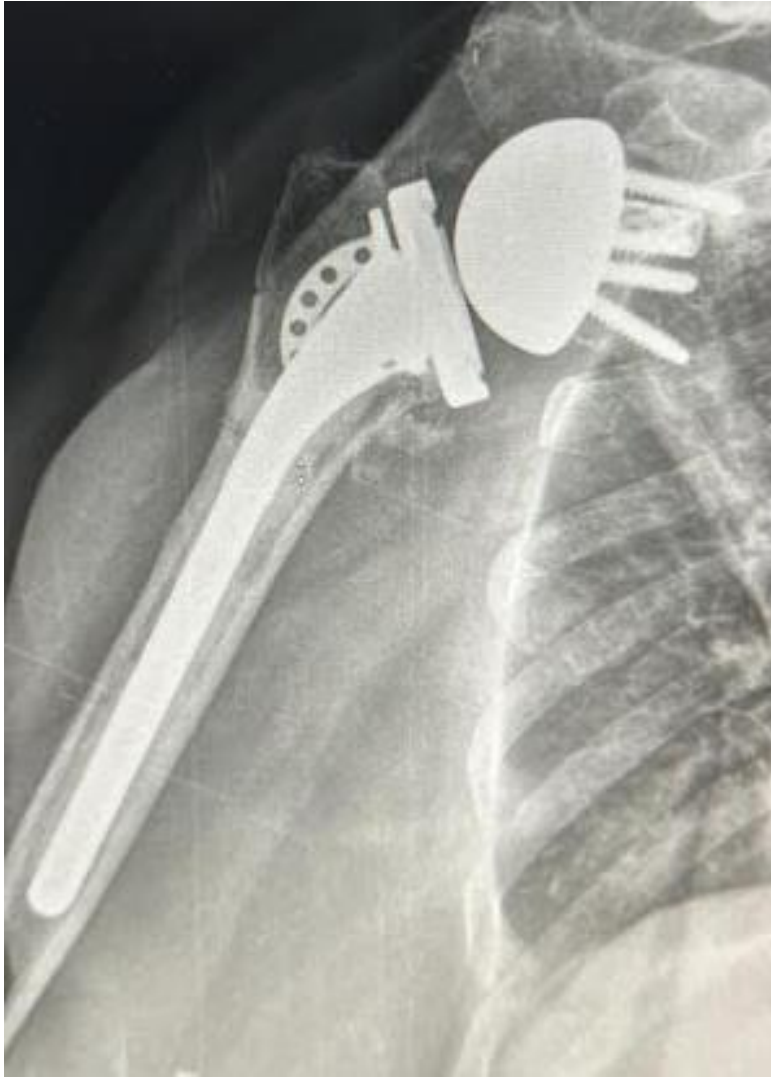
Flexión anterior
Grupo I: 112.5º
Grupo 2: 90º

Escala Constant:
Grupo 1: 52.8
Grupo 2: 48.66

CLÍNICOS

Abducción:
Grupo I: 90.5º
Grupo 2: 67.5º

QuickDASH
Grupo 1: 35.6
Grupo II: 41.3



Notching:
Grupo 1: 0%
Grupo 2: 0%

Consolidación
tuberosidades
Grupo 1: 75%
consolidación

RADIOLÓGICOS

Aflojamiento
comp glenohumero
Grupo I: 8,33%
Grupo II: 0%

Aflojamiento
vástago
Grupo 1: 0%
Grupo II: 0%

CONSLUSIONES

La RSA ha demostrado mejores resultados en términos de dolor, resultados funcionales y tasa de revisión. Por ello, es el procedimiento de elección en personas mayores con fracturas de húmero proximal.

La HA presenta un papel importante en pacientes jóvenes con buena calidad ósea y reducción anatómica de las tuberosidades.

La correcta posición de las tuberosidades condiciona resultados más favorables.

RSA tras fractura aguda muestra resultados más favorables que en secuela.