

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL EMPLEO DE PRÓTESIS ANATÓMICAS EN FRACTURAS COMPLEJAS DE CABEZA DE RADIO EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

Marta Jiménez Ferrer; Teresa Colomina Laiz ; José Ignacio Pérez Correa; Jorge Morales Rodríguez; José Luis Rodrigo Pérez
Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)

INTRODUCCIÓN

La artroplastia de cabeza de radio es el tratamiento estándar para fracturas de cabeza de radio que asocian lesiones óseas o ligamentosas. Existe una amplia variedad de modelos de prótesis que presentan distintos resultados clínicos y radiológicos, dificultando la elección por parte del profesional.

Nuestro **objetivo** es evaluar el comportamiento clínico y radiológico de un único modelo de prótesis anatómica utilizado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo en pacientes intervenidos con artroplastia de cabeza de radio anatómica con vástago “press-fit” desde 2013 a 2022 en nuestro hospital.

Se incluyeron pacientes con fracturas Masson II o superior, excluyéndose recambios o cirugías de revisión. Los pacientes fueron evaluados clínicamente mediante cuestionarios de funcionalidad: Quick-Dash, EVA, y MEPS. Además, se realizó un estudio radiológico para valorar la integridad del implante y las posibles complicaciones.

RESULTADOS

Veinticuatro pacientes con fractura de cabeza de radio (*Tabla 1*) fueron tratados mediante artroplastia de cabeza de radio anatómica. Dos fueron excluidos por falta de seguimiento. Se recogieron los datos demográficos respecto a la muestra reflejados en la *Tabla 2*.

Los resultados obtenidos tras la cirugía se recogieron mediante test funcionales y el rango de movilidad (*Tabla 3*). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas comparando los resultados de los test funcionales con el sexo, la edad, la afección del brazo dominante, ni la gravedad de la lesión.

Radiográficamente se observó un correcto contacto bicortical del vástago en todos los casos. Se apreció osteólisis en un caso que precisó retirada del implante, con cultivos postoperatorios positivos para *S.epidermidis*. Otras tres prótesis requirieron reintervención para la retirada por rigidez (*Tabla 1*)

TABLA 2		TABLA 3			
Sexo					
Mujer	36,4%				
Hombre	63,6%				
Brazo dominante					
Derecha	90,9%				
Izquierda	9,1%				
Brazo intervenido					
Izquierdo	54,5%				
Derecho	45,5%				
		Media	Rango	DE	
Edad		52,5	20-83	16,96	
EVA		2,04	0-7	2,25	
MEPS SANO		97,95	70-100	7,01	
MEPS INTERVENIDO		85	50-100	18,25	
MOVILIDAD	FLEXIÓN	126,59	90-140	14,83	
	EXTENSIÓN	-18,41	0 a -60	15,38	
	PRONACIÓN	85	40-90	13,27	
	SUPINACIÓN	78,41	20-90	19,96	
QUICK DASH		15,86	0-65,9	21,82	

CONCLUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio sugieren que la artroplastia anatómica de cabeza de radio con vástago “press-fit” presenta buenos resultados tanto clínicos como radiológicos para el tratamiento de las fracturas de cabeza de radio complejas.

Creemos que la combinación de una meticulosa técnica quirúrgica alcanzando un “press-fit” correcto y el adecuado diseño del vástago, puede otorgarnos mejores resultados que los disponibles hasta el momento en la literatura en cuanto a prótesis con vástago “press-fit”, en los que generalmente se combinan distintos diseños de vástago.

BIBLIOGRAFIA

1. Laumonerie P, Tibbo ME, Reina N, Pham TT, Bonneville N, Mansat P. Radial head arthroplasty: a historical perspective. Int Orthop. 2019;43(7):1643–51.
2. Samra I, Kwaees TA, Mati W, Blundell C, Lane S, Harrison JWK, Charalambous CP. Anatomic Monopolar Press-fit Radial Head Arthroplasty; High Rate of Loosening at Mid-Term Follow Up. Shoulder & Elbow. 2023;15(2):207-217.
3. Viswanath AI, Watts AC. Survivorship of anatomic press-fit short-stem radial head replacement with a pyrocarbon bearing. Shoulder & Elbow. 2022;14(4):426-433. 9

TABLA 1			
CASO	PATOLOGÍA	COMPLICACIONES	REINTERVENCIÓN
1	Fractura cabeza de radio Mason III	No	No
2	Fx cóndilo humeral + Tríada terrible de codo luxado	No	No
3	Fractura cabeza de radio Masson III	No	No
4	Fx Cúbito proximal + Fx de cabeza de radio + Rotural del Lig. Colateral lateral	Rigidez	Retirada del Implante
5	Tríada terrible de codo	No	No
6	Tríada terrible de codo	No	No
7	Tríada terrible de codo	Rigidez	Retirada del Implante
8	Tríada terrible de codo	No	No
9	Fx Cúbito proximal + Fx y Lx de cabeza de radio (Monteggia)	No	No
10	Fx Cúbito proximal + Fx y Lx de cabeza de radio (Monteggia)	No	No
11	Tríada terrible de codo	No	No
12	Tríada terrible de codo	No	No
13	Tríada terrible de codo	No	No
14	Fx Cúbito proximal + Fx y Lx de cabeza de radio (Monteggia)	No	No
15	Fx cóndilo humeral + Tríada terrible de codo luxado	Pseudoartrosis de olecranon	No
16	Tríada terrible de codo	No	No
17	Fx Cúbito proximal + Fx y Lx de cabeza de radio (Monteggia)	Aflojamiento séptico	Retirada del implante
18	Tríada terrible de codo	Rigidez	Retirada del implante
19	Fx Cúbito proximal + Fx y Lx de cabeza de radio (Monteggia)	No	no
20	Tríada terrible de codo	No	No
21	Tríada terrible de codo	No	No
22	Fx Cúbito proximal + Fx y Lx de cabeza de radio (Monteggia)	No	No

