

Refractura periprotésica de húmero

Cuando la fragilidad es máxima

Juan Moreno Blanco, Ana Galera Durán, Fernando Martín Gorroño, Lorena Gómez García, Miguel Ángel Plasencia Arriba

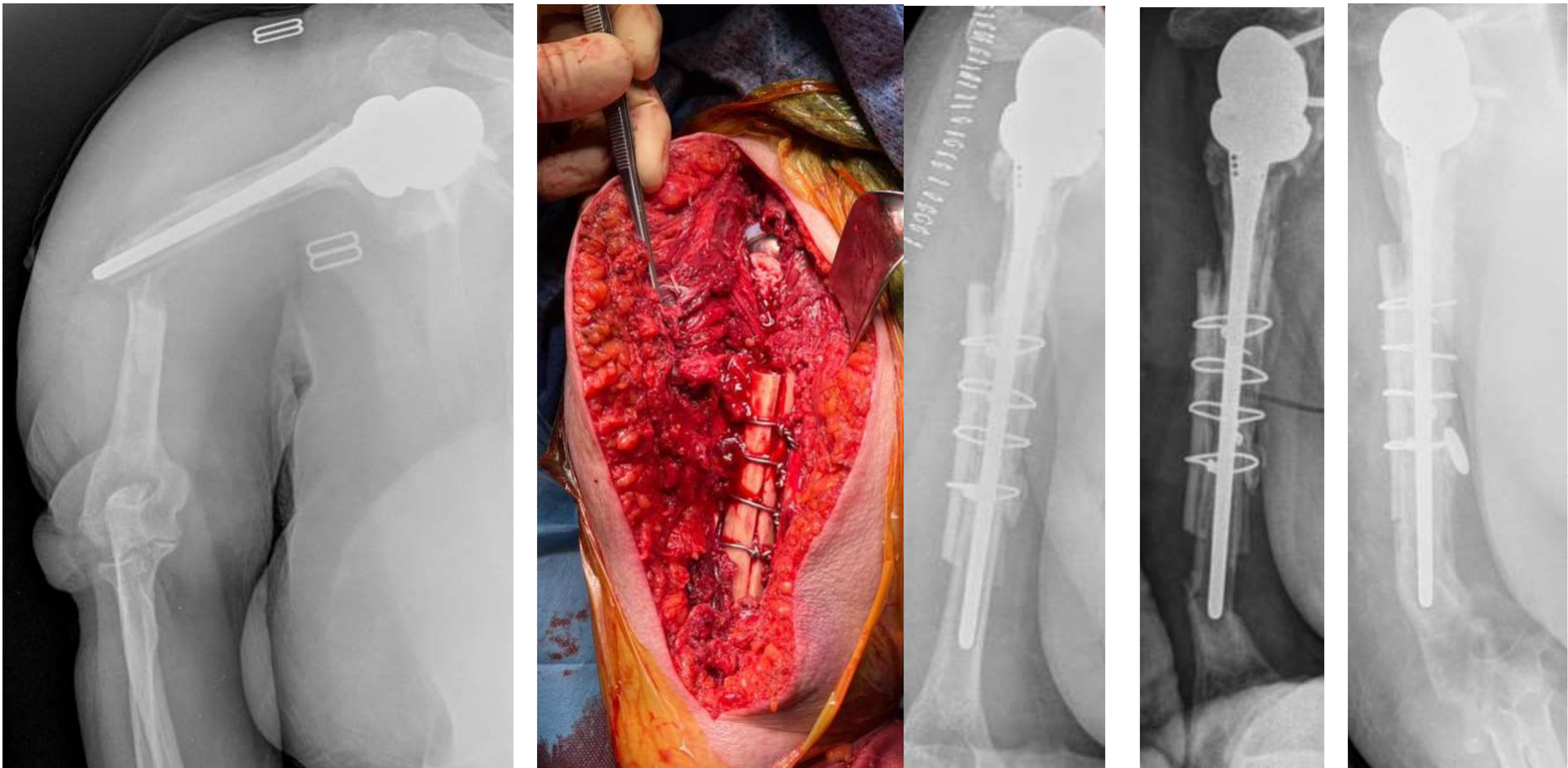


OBJETIVOS

La fragilidad es un fenómeno multifactorial que afecta a la población anciana, predisponiéndola a un mayor riesgo de caídas, fracturas y deterioro funcional.

MÉTODOS

Mujer de 88 años acude a urgencias con dolor en el brazo derecho tras sufrir una caída accidental. Como antecedentes, se le había realizado una cirugía de prótesis invertida de hombro derecho hace 4 años debido a una pseudoartrosis del húmero proximal derecho.



RESULTADOS

Durante la exploración, se observa importante deformidad a nivel de tercio medio de brazo derecho con impotencia funcional. Neurovascular distal estaba conservado. Se solicitaron radiografías anteroposterior y lateral del húmero, que evidenciaron una fractura periprotésica tipo D de Campbell.

La paciente fue intervenida 4 días después mediante un abordaje deltopectoral ampliado. Durante la intervención, se observó una movilización fácil del componente protésico previo, y a nivel distal, se identificó una fractura diafisaria en varios fragmentos. Posteriormente, se extrajo el tapón de cemento distal y se retiró cuidadosamente el cemento del canal. Con la ayuda de varios cerclajes y dos tablas de aloinjerto de fémur, se redujo la fractura para implantar un nuevo vástago largo con una retroversión de 20º. El componente glenoideo se encontraba en normoposicionado, por lo que no se consideró necesario su reemplazo.

El brazo se dejó inmovilizado con cabestrillo durante 4 semanas, con inicio de ejercicios pasivos a partir de la segunda semana. Sin embargo, un mes después de la operación, la paciente regresó a urgencias debido a dolor tras comenzar la movilización. En las radiografías se observó una refractura en la punta del vástago.

Dada la fragilidad ósea de la paciente, se decidió no realizar una nueva intervención quirúrgica, tras consultarlo con ella. Se le proporcionó una ortesis termoplástica personalizada por el equipo de rehabilitación, de manera permanente. A los 6 meses, la fractura comenzó a tener signos consolidativos pero la paciente necesitaba ayuda para las actividades diarias, aunque era independiente para caminar con un bastón.

CONCLUSIÓN

La fragilidad en fracturas periprotésicas presenta desafíos clínicos significativos. La evaluación meticulosa del paciente y la selección de tratamientos adaptados son esenciales para abordar esta compleja condición ortopédica con éxito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mourkus H, Phillips NJ, Rangan A, Peach CA. Management of periprosthetic fractures of the humerus : a systematic review. Bone Joint J. 2022 Apr;104-B(4):416-423. doi: 10.1302/0301-620X.104B4.BJJ-2021-1334.R1. Erratum in: Bone Joint J. 2022 Sep;104-B(9):1101. doi: 10.1302/0301-620X.104B9.BJJ-2022-00024. PMID: 35360951.
2. Mourkus H, Phillips NJ, Rangan A, Peach CA. Management of periprosthetic fractures of the humerus : a systematic review. Bone Joint J. 2022 Apr;104-B(4):416-423. doi: 10.1302/0301-620X.104B4.BJJ-2021-1334.R1. Erratum in: Bone Joint J. 2022 Sep;104-B(9):1101. doi: 10.1302/0301-620X.104B9.BJJ-2022-00024. PMID: 35360951.
3. Tansey PJ, Yetter TR, Somerson JS. Operative and nonoperative treatment of periprosthetic humerus fractures after shoulder arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024 Jun 3:S1058-2746(24)00398-7. doi: 10.1016/j.jse.2024.04.009. Epub ahead of print. PMID: 38838842.

