

MANEJO TERAPÉUTICO DE PSEUDOARTROSIS RECALCITRANTE EN FRACTURA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR: REPORTE DE UN CASO DE RESOLUCIÓN EXITOSA TRAS 19 AÑOS

Corredor Belmar A, Martínez García C, Gómez Gil E, Pagán Núñez AB, Martínez Ros J, Salcedo Cánovas C.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia



INTRODUCCIÓN

La pseudoartrosis recalcitrante en fracturas de húmero representa un desafío clínico, especialmente cuando la falta de consolidación persiste a pesar de múltiples intervenciones.

OBJETIVO

Presentar un caso clínico del manejo terapéutico de una pseudoartrosis recalcitrante de una fractura de húmero.

MATERIAL Y MÉTODO

Hombre de 56 años que sufrió una fractura multifragmentaria de diáfisis proximal de húmero derecho hace 19 años, fue tratado con un clavo de húmero. Tras un año, debido a la falta de consolidación se realizó extracción del clavo y osteosíntesis con placa y PRP local. Tras dos años sin consolidar se realiza retirada de la placa, nueva osteosíntesis con clavo intramedular retrógrado y aporte de injerto óseo. 16 años después el paciente se mantiene sin consolidación, con dolor en todo el balance activo y con movilización del foco en la movilidad pasiva. En la radiografía simple se observa una pseudoartrosis recalcitrante. El TC informa de fatiga del material con rotura del clavo intramedular y tornillo de fijación proximal con posible zona de aflojamiento en la zona de la rotura del clavo.



Figura 1. Estado previo a la cirugía con pseudoartrosis y rotura del clavo IM.

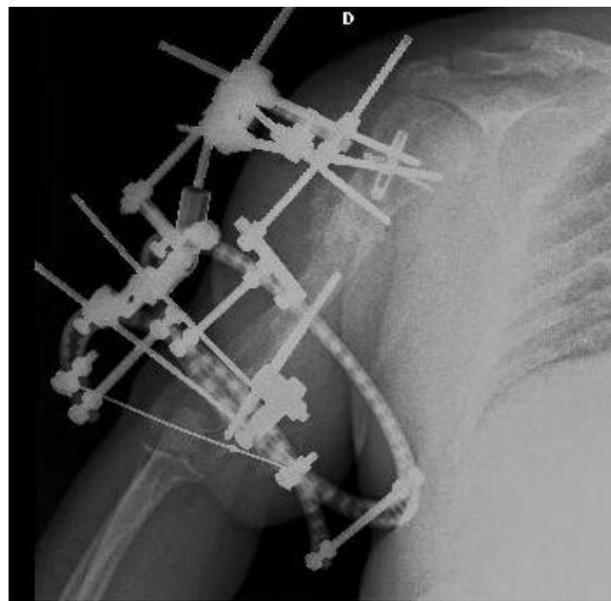


Figura 2. Resultado con el FEC tras 6 meses de tratamiento.



Figura 3. Resultado clínico tras la retirada del FEC con consolidación de la fractura.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En quirófano se realiza toma de injerto de cresta iliaca, extracción de clavo retrógrado anterior de húmero, abordaje sobre incisión previa con resección de todo el foco de pseudoartrosis. Recanalización y petalización. Finalmente se coloca un fijador externo circular en la zona realizando compresión sobre la zona, aportando nuevamente injerto óseo en el foco. Cierre por planos, sin incidencias intraoperatorias.

En el postoperatorio el paciente permanece estable con buena tolerancia al fijador externo, sin signos de infección. Tras 9 meses de la cirugía un TC informa: adecuada formación de callo endóstico y puentes óseos en margen lateral y medial del foco de pseudoartrosis. Persiste un pequeño foco de ausencia de consolidación en región posterior y anterior. El fijador se retira a los 8 meses de la cirugía, visualizando consolidación en la radiografía y permaneciendo el paciente sin dolor.

Este caso resalta la utilidad del fijador externo circular en el manejo de una pseudoartrosis recalcitrante. Este enfoque subraya la importancia del fijador externo circular en situaciones complejas o pseudoartrosis, ofreciendo una solución para mejorar la biomecánica y facilitar la consolidación.