

Prótesis de superficie de hombro en necrosis avascular. Secuela de fractura-luxación en paciente joven

Shoulder surface prosthesis in avascular necrosis. Outcome of a fracture-dislocation in a young patient

MARTÍNEZ SÁNCHEZ, M^a ALMUDENA (FEA)
LAZO-ZBIKOWSKI TARACENA, JOSÉ M^a (JEFE DE SERVICIO)

DEPARTAMENTO
U. C. DE TRAUMATOLOGIA Y C. ORTOPÉDICA DEL HOSPITAL DE LA MERCED.
ÁREA SANITARIA DE OSUNA (SEVILLA)

RESUMEN

La prótesis de superficie de hombro es un tipo de artroplastia de hombro, que reemplaza la superficie articular, con una mínima resección ósea. Está indicadas en las mismas patologías que las prótesis de hombro de vástago convencional, en patología degenerativa con artrosis gleno-humeral primaria o secundaria, necrosis avascular, artritis reumatoide, pero precisa un stock óseo mínimo del 60 %.

Presentamos un caso de un paciente joven, que sufre un traumatismo de hombro desarrollando secundariamente una necrosis avascular, implantando una prótesis de recubrimiento mejorando todos los parámetros clínicos tanto del dolor como de la movilidad.

Se realiza revisión bibliográfica.

ABSTRACT

Shoulder resurfacing is a type of arthroplasty which replaces the articular surface with minimal bone resection. It is indicated for the same pathologies as conventional shoulder stem prosthesis such as degenerative pathology with primary or secondary glenohumeral arthrosis, avascular necrosis, rheumatoid arthritis, but it requires a minimum bone stock of 60%.

We report a case of a young patient who suffered a shoulder injury with secondary avascular necrosis. A resurfacing prosthesis was implanted which improved all clinical parameters, for both pain and movement.

A literature review was made.

Palabras clave: Prótesis de superficie de hombro. Resurfacing de hombro. Necrosis avascular.

Key words: *Shoulder surface prosthesis. Shoulder resurfacing. Avascular necrosis.*

CONTACTO: M^a Almudena Martínez Sánchez. C/ Santa Ana, 55, Casa 18 - 41640 Osuna (Sevilla)
almasa.aso@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Epidemiología

Las fracturas de humero son 4-5% del total del esqueleto siendo 45% a nivel proximal. Son más frecuentes en la mujer (2/1) postmenopáusica y en el joven por mecanismo de alta energía.

Etiopatogenia

La necrosis avascular de la cabeza humeral postraumática se produce si existe una pérdida de aporte sanguíneo, producida tras fracturas desplazadas de cuello anatómico o fracturas-luxaciones de hombro. El periodo en el que desarrolla la necrosis suele ser de 20 a 24 meses.

Objetivos

Mostrar el caso de un paciente que tras un traumatismo de alta violencia desarrolla en su evolución una necrosis

avascular con colapso de la cabeza humeral, que diezmo su balance articular. Ante la juventud del caso se planteo una artroplastia, barajando las posibilidades entre una artroplastia parcial convencional no cementada o la colocación de una prótesis de recubrimiento, decidiéndonos por esta última, a causa de precisar una menor resección ósea, y tener menor tasa de complicaciones.

La prótesis de recubrimiento (resurfacing) de hombro, es un cúpula metálica con un tetón central y recubrimiento interno de hidroxapatita, cuyo objetivo es que la prótesis se adapte a la particular anatomía del paciente, no adaptar la anatomía a la prótesis, y cuyas indicaciones son superponibles a la hemiarthroplastia con prótesis de vástago convencional.

MATERIAL Y MÉTODO

Caso Clínico

Paciente, varón de 28 años de edad que sufre accidente de motocicleta (mecanismo de alta energía) presentando una fractura-luxación de húmero proximal (Neer VI) (Figs. 1 y 2). Inicialmente se realizó una osteosíntesis con placa Philos (Fig. 3) con balance articular aceptable, permitiendo su reincorporación laboral pero desarrollando posteriormente una Necrosis Avascular a los 22 meses de evolución (Cruess IV) (Fig. 4) con un deterioro brusco de la funcionalidad articular, procediendo a implantarle una

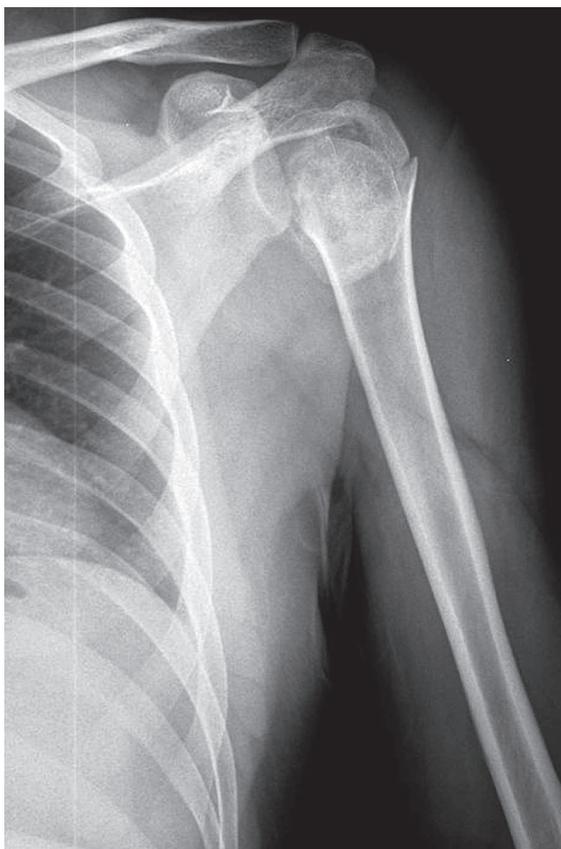


Figura 1: RX fractura luxación de hombro Neer VI.

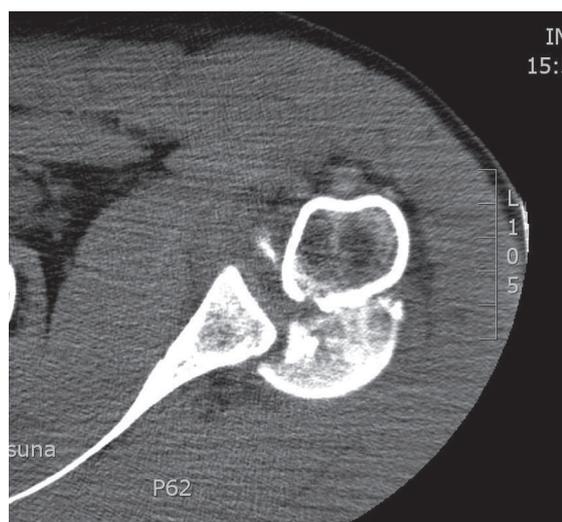


Figura 2: TAC preoperatorio.

prótesis de recubrimiento (Sistema Aqualis. Tornier. MBA) (Fig. 5), por abordaje medio-pectoral (vía por donde se había colocado la placa previa) reinsertando el subescapular con arpones, sin complicaciones intra o postoperatorias.

Posteriormente se procedió a un programa fisioterápico: movimientos pendulares inmediatos, pasivos a las 4 semanas y activos a las 6 semanas.

Actualmente está incorporado a su vida laboral.

RESULTADOS

Se evaluaron el dolor, la movilidad, y la satisfacción del paciente encontrando mejoría en todos los parámetros.

DISCUSION

Las fracturas de húmero proximal que tienen riesgo de necrosis avascular deben reducirse anatómicamente, si no se consigue debe considerarse la opción de la artroplastia. En nuestro caso debido a la juventud, se optó por osteosíntesis, con un buen resultado funcional inicial, hasta desarrollar la necrosis.

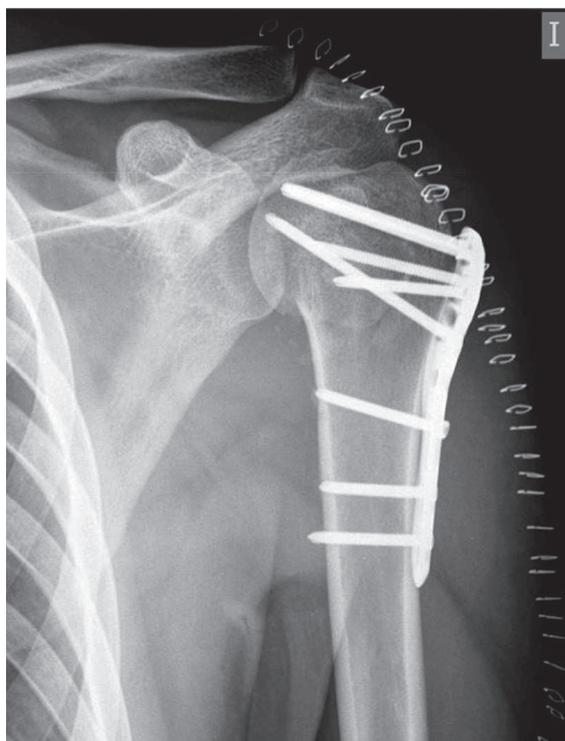


Figura 3: RX control postoperatorio osteosíntesis.

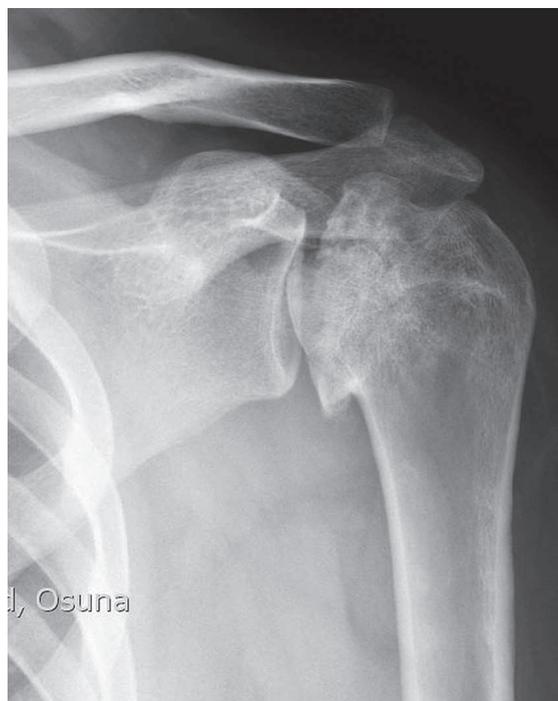


Figura 4: RX necrosis avascular despues de 22 meses de evolución (Clues IV).

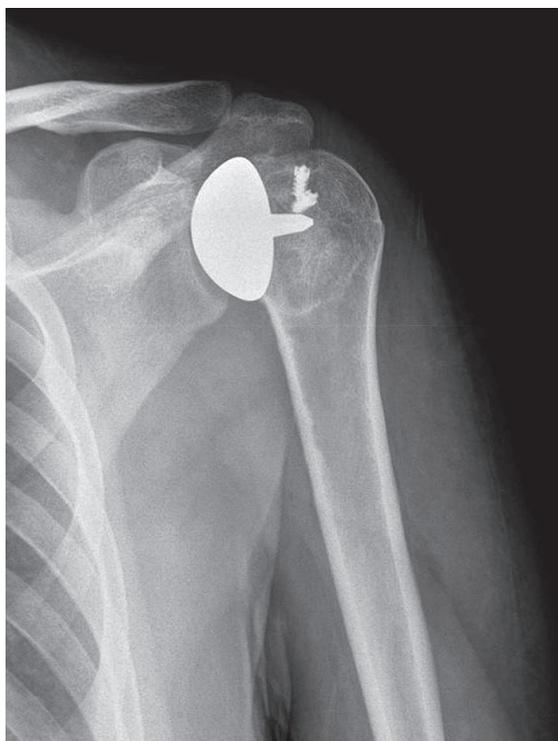


Figura 5: RX posoperatorio resurfacing.

Las prótesis de recubrimiento son una herramienta que se une al arsenal terapéutico de la patología de hombro, restableciendo la superficie articular con una mínima resección ósea.

La técnica quirúrgica es más sencilla que las prótesis convencionales, con un menor tiempo quirúrgico, y menor número de infecciones, y un menor número de fracturas periprotésicas, y una fácil revisión futura si la precisara.

CONCLUSIONES

Las prótesis de recubrimiento cefálico son una alternativa válida en el tratamiento de osteonecrosis en pacientes jóvenes, aunque en la literatura no existen series de prótesis de recubrimiento en pacientes jóvenes que demuestren unos mejores resultados y menos complicaciones que los implantes humerales convencionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. D.J. Burgess, M.S. McGrath, P.M. Bonutti, D.R. Marker, r.E. Delanois, M.A. Mont “Shoulder Resurfacing” *J Bone Joint Surg Am* 2009;91:1228-38
2. G.Pape, F. Zeifang, T. Bruckner, P. Raiss, M. Rickert, M. Loew “Humeral surface replacement for the sequelae of fractures of the proximal humerus” *J Bone Joint Surg* 2010; 92,101403-9
3. Uribe, J.W., Botto-Van Bemden, A. “Partial humeral head resurfacing for osteonecrosis” *J Shoulder Elbow Surg* 2009; 18(5) 711-6
4. Lee C.K., Hansen H.R. “Post-traumatic avascular necrosis of the humeral head in displaced proximal humeral fractures” *J Trauma* 1981 21(9): 788-91
5. Gerber C., Hersche O., Berberat C. “The clinical relevance of posttraumatic avascular necrosis of the humeral head” *J Shoulder Elbow Surg* 1998 Nov-Dec; 7(6):586-90