

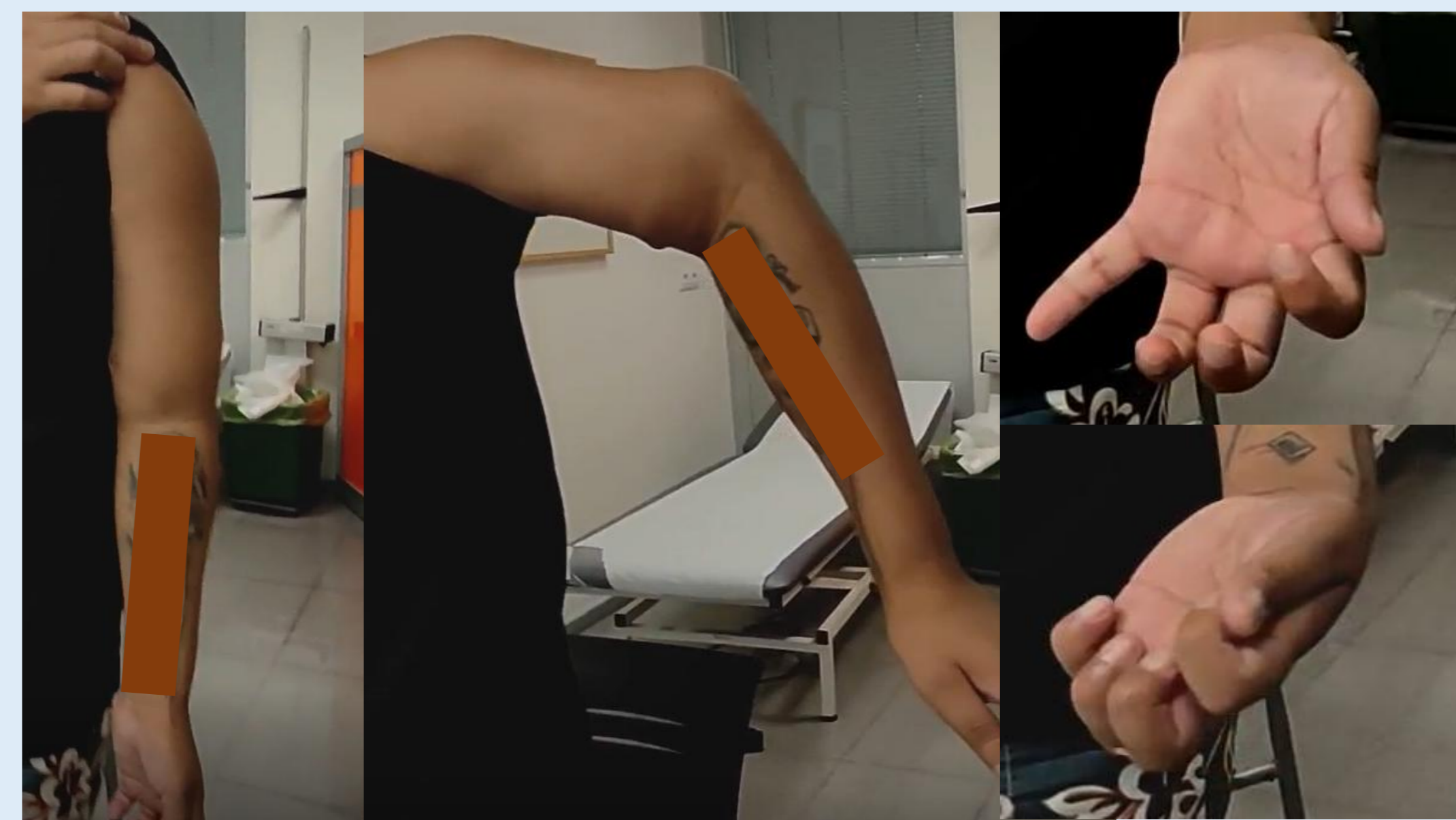
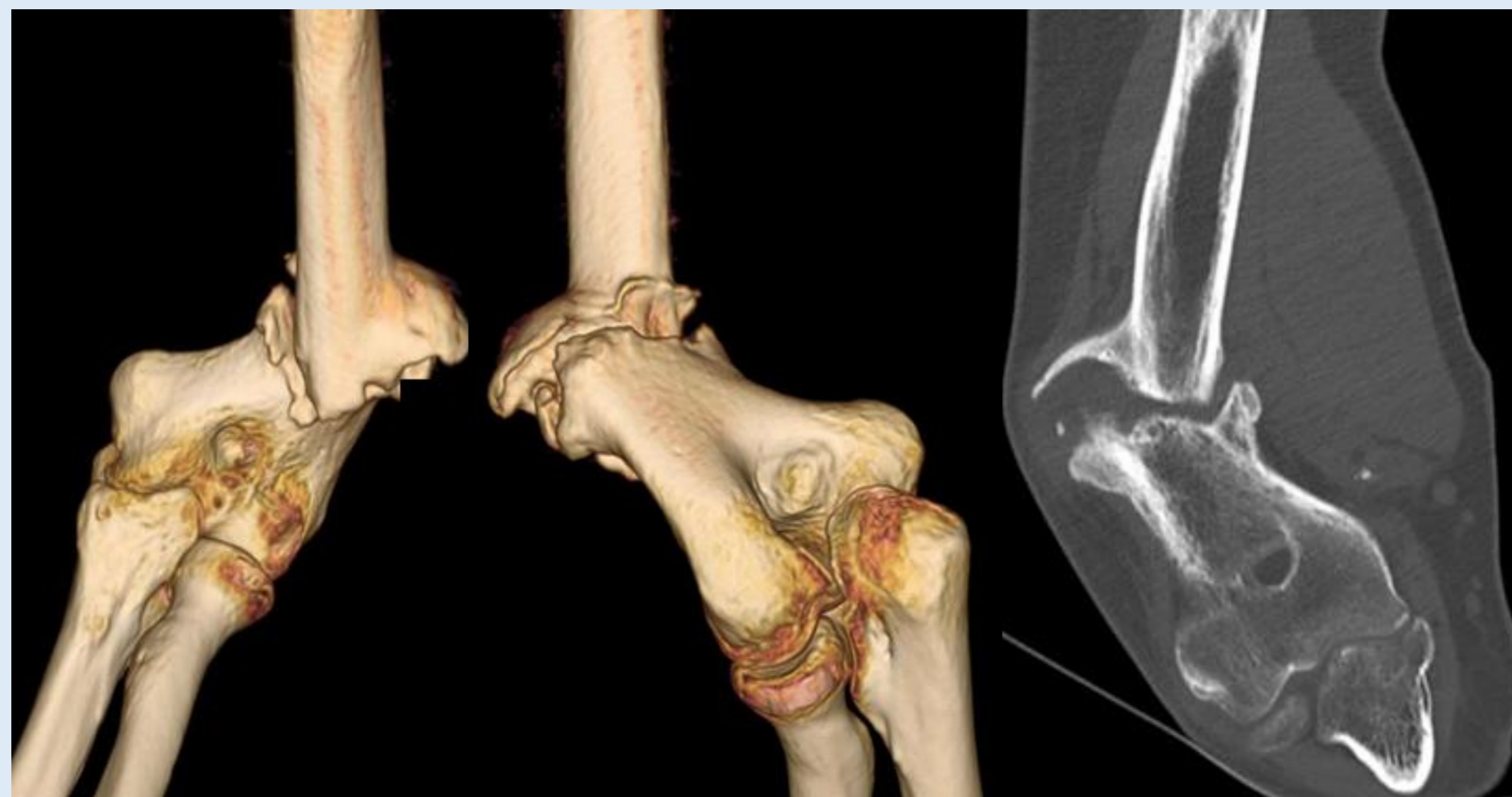
RESCATE DE PSEUDOARTROSIS DIAFISARIA DE HÚMERO POR ARMA DE FUEGO CON LESIÓN NERVIOSA. UN CASO CLÍNICO

Armesto Guzón, Pablo; Azpeitia Coscarón, Julen; Villoria Llata, Paula;
Garrido Garzón, Pedro; Pérez Núñez, M^a Isabel.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La **pseudoartrosis diafisaria de húmero** es una complicación con **incidencia variable** (7%-17%) que se ha relacionado con múltiples factores: fracturas abiertas, conminutas, de alta energía, infecciones y una estabilidad insuficiente tras el tratamiento, entre otros. En este contexto, **las fracturas por arma de fuego tienen cierto riesgo** de sufrir esta complicación.
- **Múltiples alternativas** se han descrito para su **tratamiento**: enclavados endomedulares, fijadores circulares, injertos óseos (libres y vascularizados) y la técnica de Masquelet, entre otros.

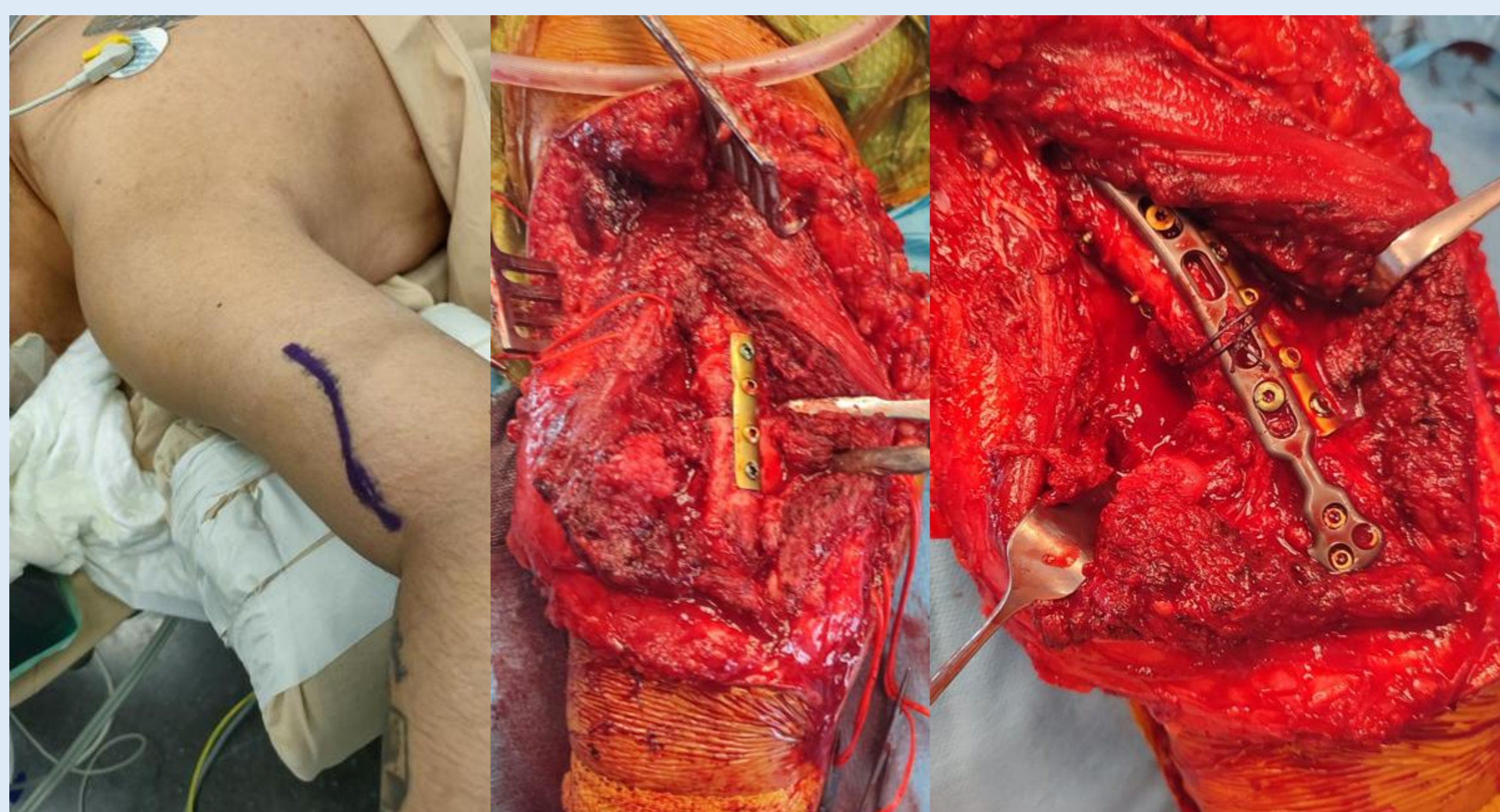
MATERIAL Y METODOLOGÍA



- **Varón, 33 años; pseudoartrosis hipertrófica de tercio distal de diáfisis humeral tras tratamiento conservador de fractura abierta GII (AO/OTA 12-B3) por arma de fuego de dos años de evolución en su país de origen.**

- **A la exploración, movilidad completa de foco de pseudoartrosis, mano en garra cubital establecida. Buen estado de partes blandas. *EMG: Lesión axonal de N. mediano y cubital con neuromas en continuidad a dicho nivel; integridad de N. radial.**

Intervención quirúrgica



- Se realiza **abordaje posterior sobre foco pseudoartrosis; liberación nerviosa** radial y cubital, en continuidad. Limpieza y **osteotomía correctora** en el foco de pseudoartrosis, con toma de muestras para AP- microbiología del mismo; reducción de la misma con placa provisional de tercio de caña; **aporte de autoinjerto** de cresta ilíaca y **síntesis definitiva mediante doble placa LCP customizada de húmero distal medial y posterolateral** y rehabilitación precoz (<15 días).

RESULTADOS

- **Cultivos intraoperatorios negativos.**
- A los 9 meses de la cirugía, **no dolor. Consolidación del foco de pseudoartrosis.**
- **Movilidad articular de codo: -10º extensión y hasta 100º flexión.**

* Tras buena evolución, se plantea **2º tiempo quirúrgico** (lazos de Zancolli 3º-4º-5º dedos y oponodoplastia) para mejorar funcionalidad de mano.



CONCLUSIONES

La **pseudoartrosis de húmero** en estas circunstancias requiere, por un lado, de una **adecuada corrección espacial** (a veces con necesidad de osteotomías correctoras); por otro lado, de una **adecuada biología** (aporte de injerto óseo) y por último, de una **estabilidad adecuada** (fijación mediante doble placa, para algunos autores de elección ante casos con **elevada conminución o pseudoartrosis hipertrófica**). Así mismo es **fundamental las neurólisis de los nervios afectados**.

BIBLIOGRAFÍA

- Oliver WM, Searle HKC, Ng ZH, Molyneux SG, White TO, Clement ND, Duckworth AD. Factors associated with humeral shaft nonunion. J Shoulder Elbow Surg. 2021 Oct;30(10):2283-2295.
- Zura R, Xiong Z, Einhorn T, Watson JT, Ostrum RF, Prayson MJ, Della Rocca GJ, Mehta S, McKinley T, Wang Z, Steen RG. Epidemiology of Fracture Nonunion in 18 Human Bones. JAMA Surg. 2016 Nov;151(11).
- Unal M, Kati YA, Acar B, Turan A, Ozturk S, Yuksel HY. Single versus double plate fixation of humeral shaft nonunion. Arch Orthop Trauma Surg. 2024 Feb;144(2):693-699.