

FRACTURA PERIIMPLANTE DE HÚMERO ¿CÓMO PREVENIR NUESTROS ERRORES?

A. López-Pardo Rico, P. Macía Rivas, M. López Dobarro, M. Fernández Randulfe y B. Sieira Cantorna
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL

OBJETIVOS

Exponer el manejo de una fractura bifocal de humero, a nivel proximal y supra-intercondílea, discutiendo las complicaciones y errores cometidos en la osteosíntesis.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 71 años con antecedentes de 2 fracturas osteoporóticas, que acude a urgencias tras caída desde su altura, presentando impotencia funcional y deformidad del miembro superior derecho. El estudio radiográfico evidenció una fractura de humero proximal Neer tipo III y una fractura supra-intercondílea. En un mismo tiempo se realizó una osteosíntesis de la fractura proximal con una placa corta Philos más aloinjerto mediante un abordaje deltopectoral, junto con la implantación de una prótesis total de codo Conrad-Morrey. En el control postquirúrgico se objetivó la migración del tapón obturador diafisario con una columna de cemento que quedó a 2 centímetros de la zona distal de la placa.

RESULTADOS

11 años después, tras un nuevo traumatismo, presentó una fractura periimplante a dicho nivel, tratada con una placa larga por la cara anterointerna. Distalmente se colocó un cerclaje adyacente a la punta del vástago humeral junto a un tornillo bloqueado de escasa longitud. 2 meses tras la cirugía, en una nueva caída, es diagnosticada de una fractura a nivel del cerclaje mencionado junto con deformidad plástica de la placa a nivel de la anterior fractura periimplante. La paciente rechazó nuevo tratamiento quirúrgico quedando el foco distal en pseudoartrosis.



Figura 1: Fracturas en su primer episodio de urgencias



Figura 2: osteosíntesis con placa Philos y prótesis de codo Conrad-Morrey



Figura 3: fractura periimplante y tratamiento con placa LCP 4,5 estrecha + cerclaje

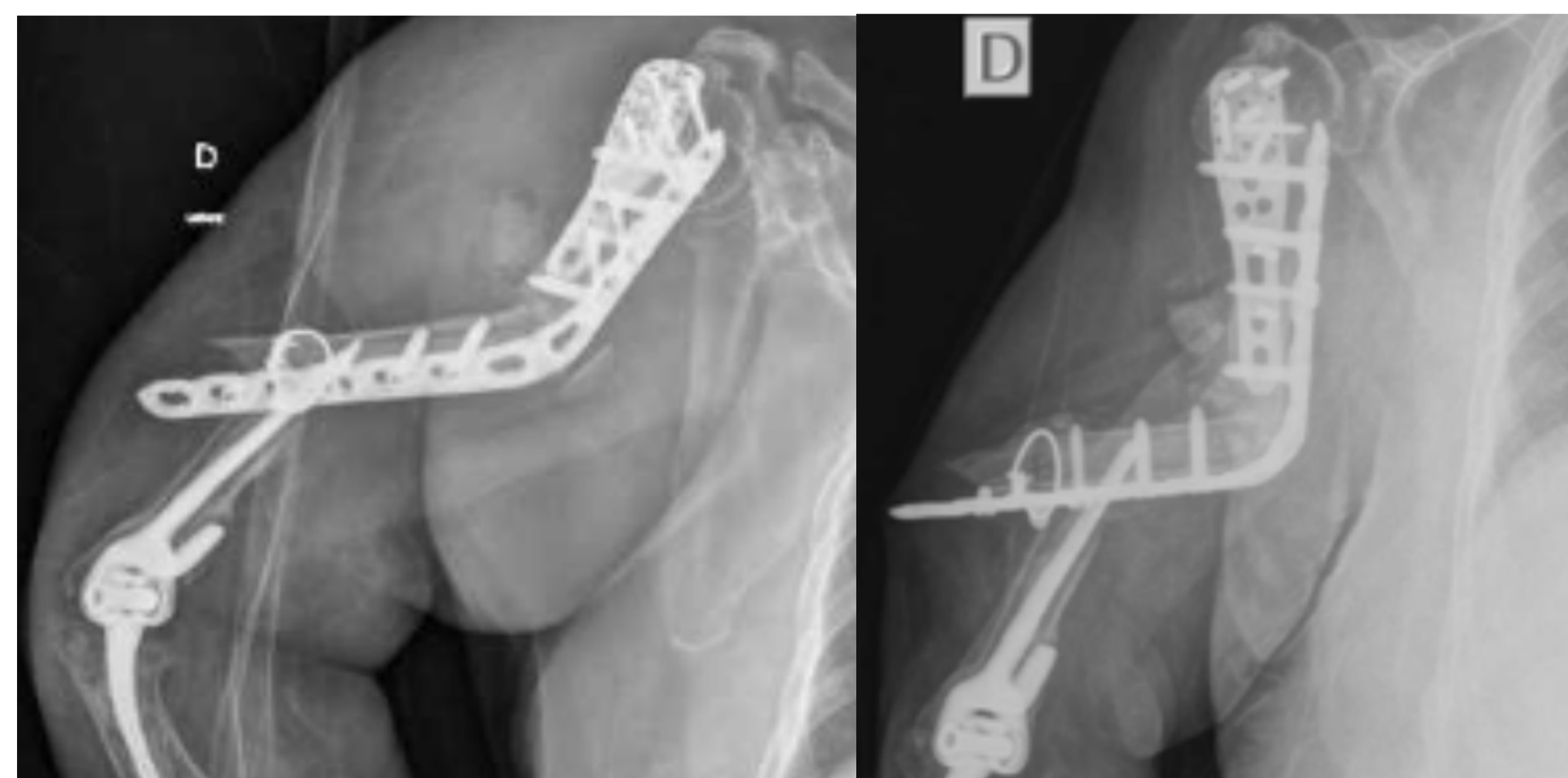


Figura 4: 2ª fractura periimplante por nueva caída 8 semanas tras la intervención.

CONCLUSIONES

En pacientes con antecedentes de fractura osteoporótica, es fundamental considerar la posibilidad de enfrentarnos a futuras fracturas periimplante. En este caso, donde existen 2 montajes rígidos a nivel del húmero, junto a la migración del cemento, se creó una zona de debilidad mecánica que acabó fracasando tras un traumatismo. La utilización de una placa proximal que protegiera hasta al menos el tercio medio del vástago humeral podría haber evitado esta complicación. Posteriormente la síntesis distal generó una nueva zona de fragilidad al quedar el cerclaje en la punta del vástago y emplear un tornillo monocortical de mínimo tamaño. Un cerclaje más distal o tornillos monocorticales de mayor longitud podrían haber reducido el riesgo de re-fractura.

