

RECONSTRUCCIÓN DE GLENA Y HÚMERO TRAS INFECCIÓN CRÓNICA DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO.

del Potro Jareño, Ana¹; González Menocal, Alfonso¹; García Maya, Beatriz¹; Antón Mateo, Rodrigo¹; Brotat Rodríguez, María¹.

¹Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid).

INTRODUCCIÓN

La incidencia de **infección periprotésica** tras una **artroplastia inversa de hombro primaria** varía entre el 3 y el 4% en la literatura, se han reportado tasas de hasta el 6.7%, especialmente en pacientes con múltiples cirugías previas de hombro. La presencia de infección y la osteólisis asociada al uso de implantes protésicos por transferencia de cargas contribuye a **la pérdida de stock óseo lo que supone un reto para la reconstrucción protésica.**

OBJETIVOS

Varón de 72 años con diagnóstico inicial de artrosis glenohumeral primaria que precisó de **múltiples cirugías** asociado a **infección crónica protésica** y resolución con **cirugía de revisión** en dos tiempos y reconstrucción ósea tanto a nivel de la glena como del húmero proximal.

MATERIAL Y MÉTODOS

El paciente refiere dolor intenso, constante y progresivo en el hombro tras múltiples cirugías previas (descompresión subacromial, prótesis parcial, conversión a prótesis inversa y revisión por inestabilidad). Pruebas radiológicas, estudios analíticos y la artrocentesis: **negativos.**

RESULTADOS

Tras erradicación de la infección se realizaron TC 2D y 3D para evaluar la **pérdida ósea: defecto glenoideo combinado moderado en la parte posterior y central** según la clasificación de Antuña; **pérdida ósea humeral tipo 2B** según la clasificación de Pharos.

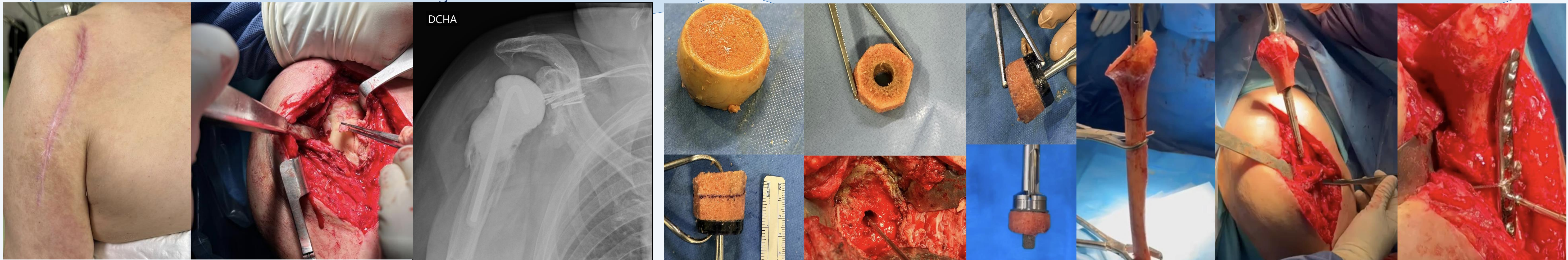
La reconstrucción se planificó en **dos tiempos quirúrgicos.**



Acude a revisión con **granuloma** de gran tamaño en la cicatriz quirúrgica + dolor. Se decidió la retirada de los componentes protésicos y la colocación de un espaciador. Estudio microbiológico: **Cutibacterium acnes y Staphylococcus epidermidis**, se instauró tratamiento antibiótico durante 3 meses.

1T: reconstrucción del defecto glenoideo posterior mediante un autoinjerto de cresta ilíaca fijado con tornillos + nuevo espaciador, confirmando cultivos negativos.

2T: BIO-RSA con aloinjerto para reconstrucción del defecto glenoideo central. Además, se realizó técnica APC y utilización de vástago onlay para mejorar la estabilidad.



1 año PO: consolidación completa. Mejoría significativa del dolor. BA flexión 120°, abducción 100°, rotación interna L4.

CONCLUSIONES

La **infección periprotésica** tras una artroplastia inversa de hombro es una complicación poco frecuente con múltiples factores de riesgo. La cirugía de revisión en dos tiempos ha demostrado ser una opción segura; sin embargo, en casos excepcionales con gran pérdida ósea, la reconstrucción debe realizarse de forma progresiva.