

TRAUMATOLOGÍA E INNOVACIÓN, UN NUEVO RECURSO EN LA CIRUGÍA SUSTITUTIVA GLENOHUMERAL

García Hernández, JM., González López, MC., Barcia Villalobos, M., Reina Rodríguez, C., Roca Ruiz, LJ. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

OBJETIVOS

Exponer un caso en el que se aborda el manejo y tratamiento de la artropatía de manguito con artrosis glenohumeral mediante artroplastia total invertida de hombro (ATIH) con componente glenoideo navegado para mejorar la precisión y fijación del componente y disminuir las posibles complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 78 años con dolor en el hombro de larga evolución asociado a pseudoparálisis. Se diagnostica de artropatía del manguito de los rotadores y artrosis glenohumeral.

Planificación prequirúrgica con TAC (1) y programa software de Exatech comprobando la necesidad de metaglena con aumento posterior.

Se indica ATIH tipo Equinox asistida mediante navegación intraoperatoria para la implantación precisa del componente glenoideo en esta paciente, con baja demanda funcional y mala calidad ósea (índice de tuberosidad deltoidea o DTI de 1,3), con desestructuración de la glena tipo C de Walch, asimetría y pérdida de capital óseo posterior. Ayudados por un lado de GPS y por otro con aumento de glena (2,3).

RESULTADOS

Tras 8 meses la paciente se muestra satisfecha con la cirugía realizada. Independiente para ABVD y EVA de 2 (prequirúrgico 9).

Balance articular activo con abducción de 110°, antepulsión de 120°, rotación interna hasta articulación sacroiliaca y rotación externa llegando a poner la mano en la nuca.

Escalas funcionales: QuickDash 17, Constant 62 y Oxford 37.

CONCLUSIONES

La exposición quirúrgica de la cavidad glenoidea es técnicamente compleja, dificultando la visualización de las referencias anatómicas, sobre todo en glenas desestructuradas, pudiendo influir negativamente en la posición definitiva del componente glenoideo.

La aplicación de la navegación para mejorar la precisión y estabilidad de la fijación del componente glenoideo es una opción que ya ha demostrado mejores resultados en la artroplastia total de cadera y rodilla.

Teniendo en cuenta la importancia clínica, en términos de mejoría funcional y supervivencia del implante, de la correcta colocación del componente glenoideo, la ATIH navegada se plantea como un 'arma' al servicio del cirujano en la búsqueda de un resultado clínico óptimo y duradero.

No obstante, el tiempo quirúrgico utilizando esta tecnología es mayor inicialmente, aproximándose a la cirugía convencional tras la curva de aprendizaje. Además, la evidencia científica es insuficiente para establecer esta cirugía como estándar, enfrentándose en el algoritmo de decisiones quirúrgicas las variables de tiempo quirúrgico y el mayor coste económico, frente a precisión del implante. Ayudarán en el futuro estudios de coste-efectividad.

