

Pseudoartrosis atrófica tras fractura diafisaria de húmero asociada a lesión de la arteria braquial

Elvira Mateos Álvarez, Juan Berrocal Cuadrado, Virginia García Virto, María Plata García, Abel Ganso Pérez

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

La pseudoartrosis tras fracturas de la diáfisis humeral oscila entre el 8-12%. La estabilización quirúrgica es necesaria y puede realizarse mediante diferentes métodos. Los resultados a menudo son insatisfactorios para los pacientes por asociar morbilidad a largo plazo.

Mujer de 75 años derivada a Urgencias por dolor e impotencia funcional en el brazo tras ser embestida por un caballo. A la exploración se objetiva palidez y frialdad en la mano, con ausencia de pulsos distales. Presenta una fractura diafisaria de húmero asociada a una lesión de la arteria braquial. La paciente necesita estabilización quirúrgica urgente de su fractura, realizándose enclavado endomedular y posterior reparación de la lesión arterial por parte de Cirugía Vascular mediante un by-pass con vena humeral invertida.

El seguimiento inicialmente cursa sin incidencias, sin embargo, a los 9 meses no se visualizan signos radiográficos de consolidación, por lo que la paciente requiere nueva intervención quirúrgica en la que se realiza extracción de material de osteosíntesis, refrescado del foco de fractura, aporte de injerto óseo autólogo de cresta iliaca y nueva osteosíntesis con placa.

El postoperatorio transcurre de manera satisfactoria. La paciente inicia ejercicios pendulares y de movilidad activa al día siguiente. Al alta recibe tratamiento con magnetoterapia y fisioterapia. A los 6 meses, la paciente no refiere dolor, mantiene buena calidad de vida y ha recuperado el rango de movimiento, además de presentar controles radiológicos favorables.

La pseudoartrosis atrófica es un problema invalidante que afecta negativamente la vida diaria de nuestros pacientes. Aunque no exista un consenso basado en la evidencia respecto a cuál es el tratamiento óptimo, la fijación con placa más el aporte de injerto óseo autólogo es la técnica que ha demostrado mayores tasas de consolidación y menores tasas de complicaciones. El tratamiento es complejo y supone un desafío para los cirujanos ortopédicos, en el que una técnica precisa y una adecuada indicación quirúrgica son fundamentales para el éxito.



Figura 1: radiografía el día de la lesión



Figura 2: angioTAC el día de la lesión



Figura 3: radiografía a los 9 meses de la primera intervención.

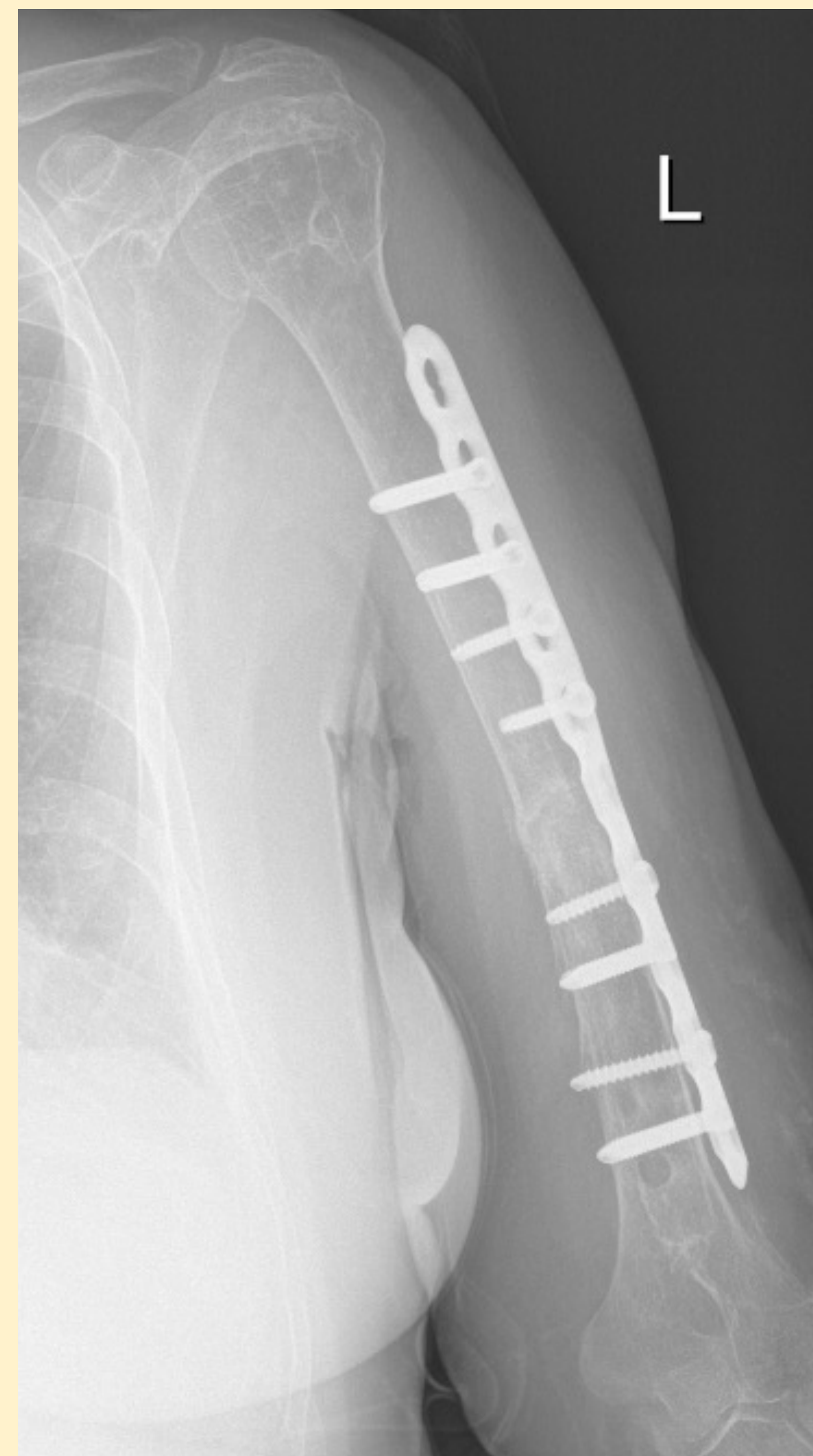


Figura 4: radiografía a los 6 meses de la segunda intervención