

INDICACIONES ATÍPICAS DE FIJACIÓN MEDIANTE AGUJAS EN FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL

AUTORES:

Sina Çela, M.A., Prieto Álvarez, A.

OBJETIVO:

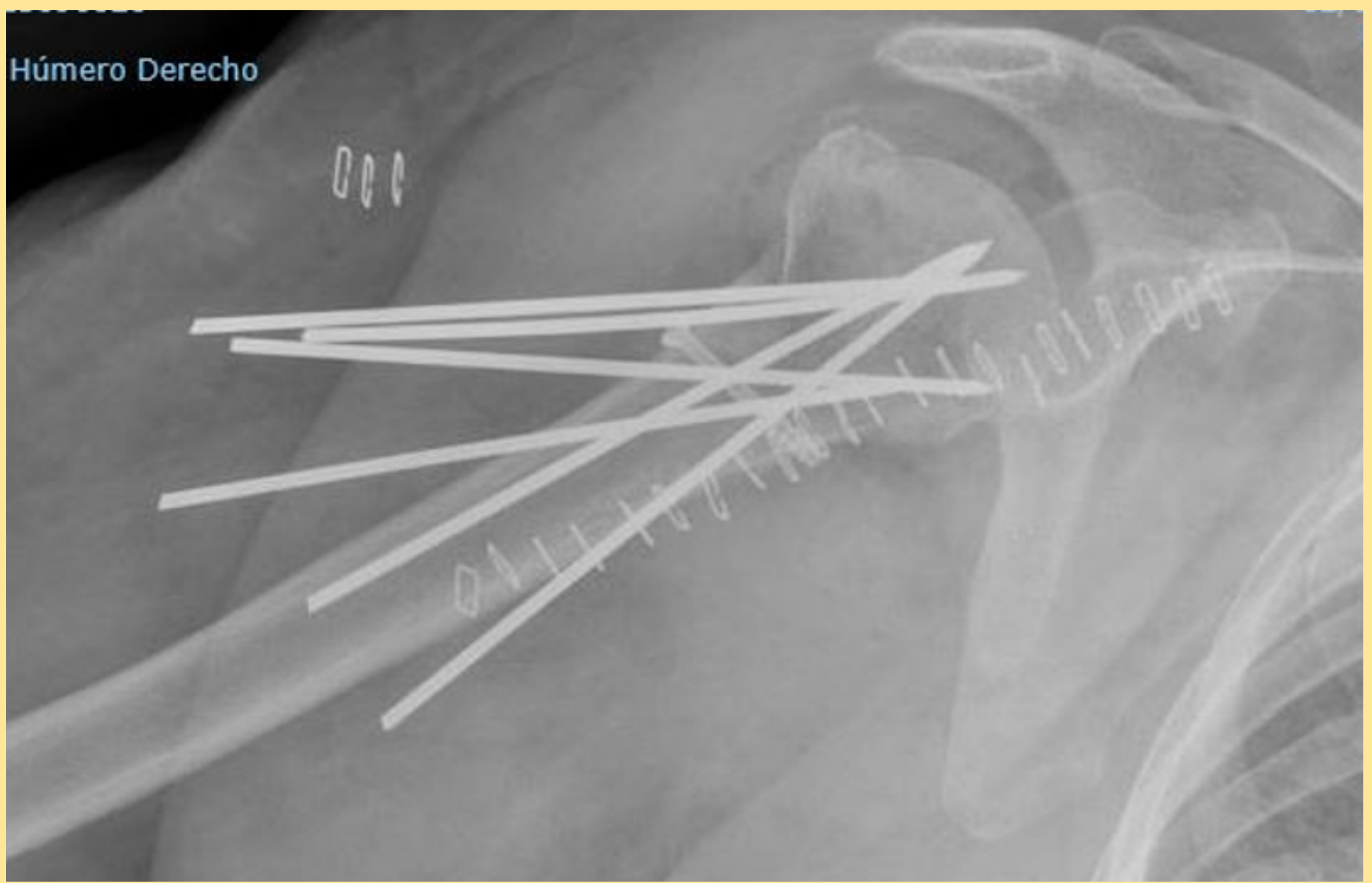
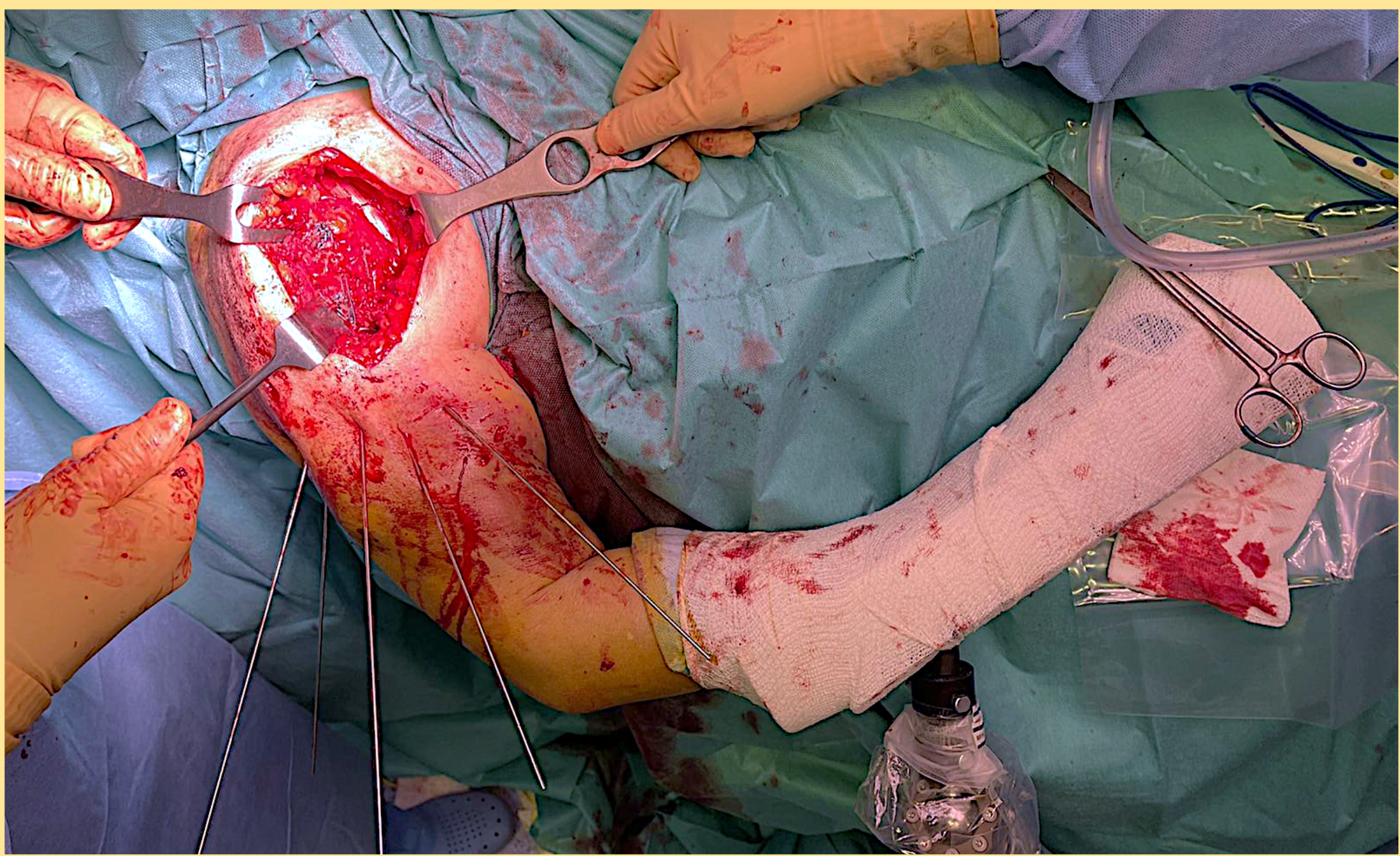
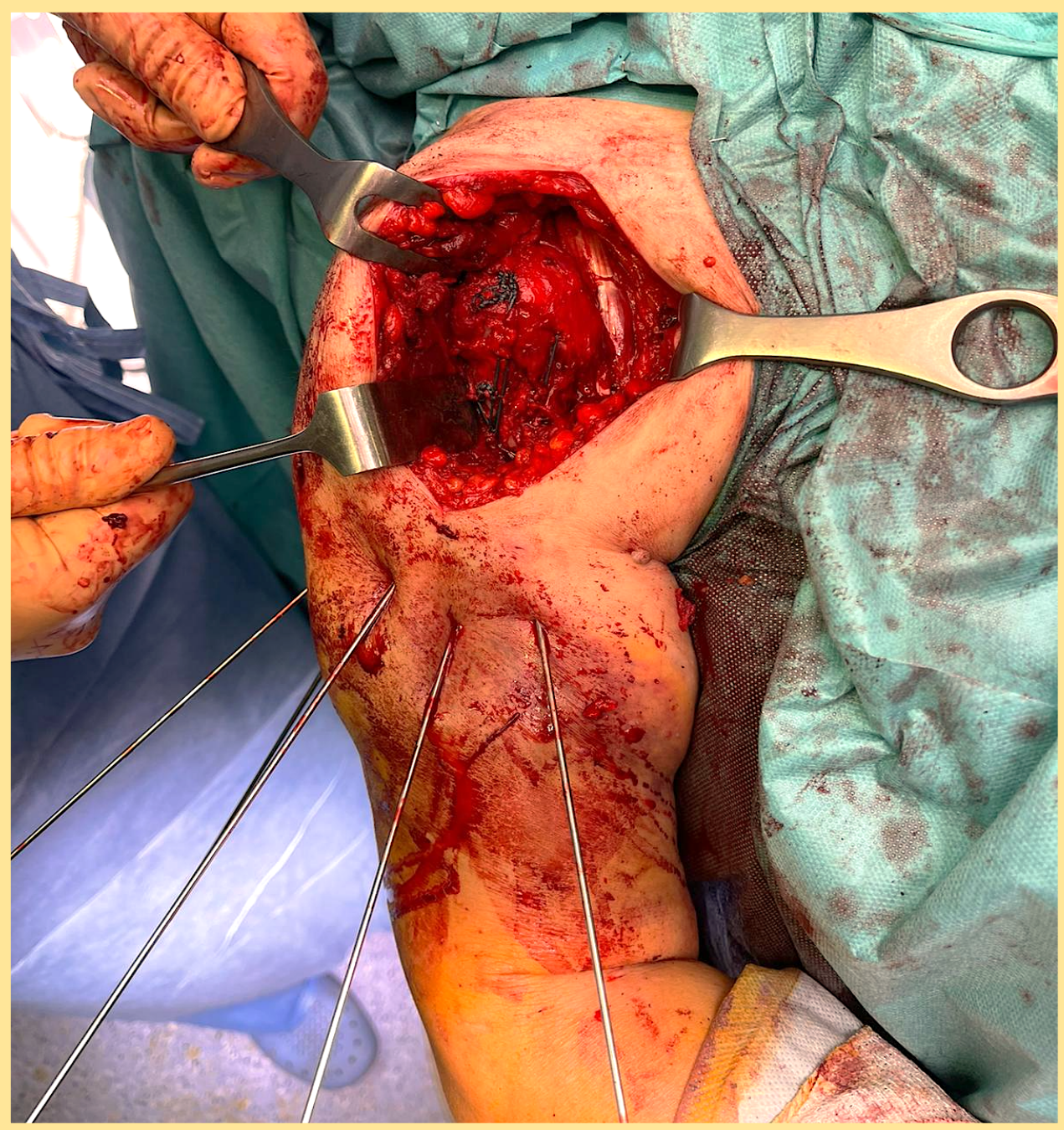
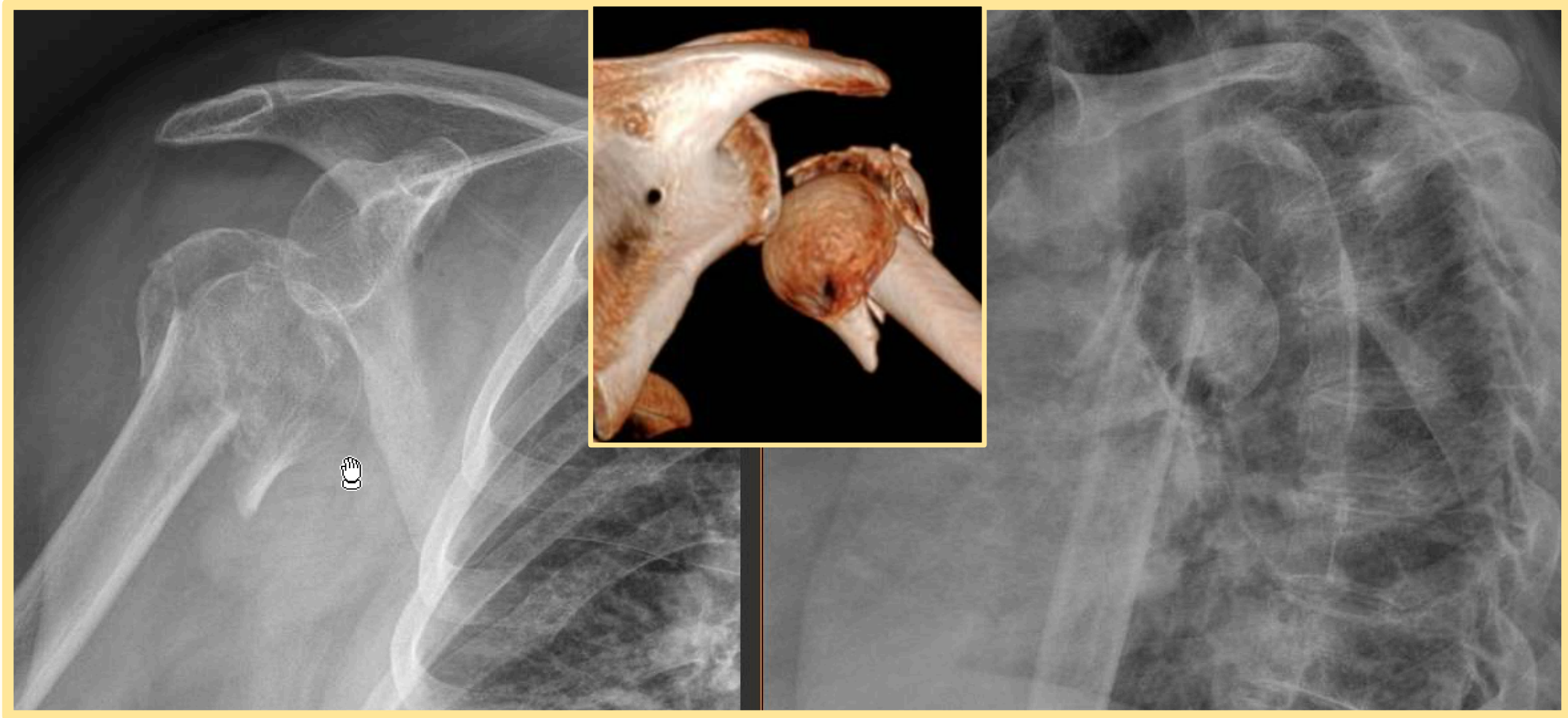
Presentar nuestra experiencia positiva de un caso particular con una fijación abierta no común mediante sistema de enclavado por agujas y suturas en obenque en fractura de humero proximal.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 83 años, con actividad física basal reducida a domicilio, sufre traumatismo sobre hombro derecho desde su propia altura. Valorada en Urgencias con dolor e impotencia funcional del miembro, se realiza radiografía y TC describiendo fractura en 3 fragmentos de húmero proximal derecho. Se procedió a su ingreso para tratamiento quirúrgico definitivo. Tras valorar las características individuales de la paciente, analizando riesgos y beneficios de las diferentes opciones terapéuticas, se opta por realizar fijación mediante agujas

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Abordaje deltopectoral. Reducción mediante tornillo canulado 4 mm. interfragmentario junto con 6 agujas Kirschner de 2 mm desde V deltoidea siguiendo la metodología de los Dres. De la Hoz. Además, se reduce y fija la tuberosidad mayor mediante reagrupación con tuberosidad menor y entrelazado tipo Obenque pasado bajo agujas en su entrada metafisaria (Ethibon 5), que al mismo tiempo permite reparación de rotura anterior de supraespinoso.



POST OP Y RESULTADOS

- Se colocó inmovilización de hombro con ortesis en abducción de 15° junto con ejercicios de movilización de articulaciones libres al alta.
- A 4 semanas: se retiran agujas en consulta (anestesia local).
- A 6 semanas: BAA :FLEXION 125°; ROTACIÓN EXTERNA 35°; ROTACIÓN INTERNA a NALGA. Se amplía plan de ejercicios y se inicia plan conjunto con servicio de Rehabilitación.
- A 3 meses: BAA/P: FLEXIÓN 70°/125°; ABDUCCION 60°/120°; / ROTACION EXTERNA 40°/50° / ROTACION INTERNA L5/T9
- A 6 meses: BAA/P: FLEXIÓN 80°/135° / ROTACION EXTERNA 40°/70°; ROTACION INTERNA T9/T9; **EVA dolor de 0.**



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Las fracturas de húmero proximal suponen hasta el 4-5% del total de fracturas en nuestro medio. Los estudios biomecánicos parecen haber demostrado que las técnicas de fijación con agujas son menos estables que las de placa y clavos intramedulares, pero a esta edad y osteopenia están muy expuestas a desmontajes y complicaciones que llevan a nueva cirugía con pobre resultado hasta en un 30%. Por eso, muchos optan por la prótesis inversa o manejo conservador con resultado mediocre. Una fijación percutánea pura o, si no se manejan los fragmentos, abierta con suturas, puede resultar una alternativa a la inversa a pacientes reacios a ella: como vía intermedia para mejorar algo la anatomía respecto a conservador, preservando la biología y permitiendo una movilidad indolora similar a muchas inversas. Estudiar cada paciente, sus preferencias y objetivos, con la fractura, es esencial para obtener resultados satisfactorios con técnicas menos invasivas y expuestas a complicaciones graves que requieran nueva cirugía. Además, destacar la gran importancia del seguimiento estrecho en consultas alentando al cirujano los ejercicios seguros en cada fase, inicialmente en supino, controlando de cerca los diferentes parámetros clínicos y radiológicos en particular en los 3 primeros meses.

BIBLIOGRAFIA:

«Actualización del tratamiento quirúrgico en las fracturas de extremidad superior del humero». 42 Congreso Nacional SECOT. Cursos de Actualización. Sevilla 2005. p 71-80. Jerónimo de la Hoz Marín. R., Rodrigo Pérez. J.L., Ruiz Molina J.A.
Complications of Shoulder Arthroplasty The Journal of Bone and Joint Surgery: February 1, 2017 - Volume 99 - Issue 3 - p 256-269
Complications Associated with Locking Plate of Proximal Humerus Fractures. Indian J Orthop. 2018 Mar-Apr; 52(2): 108–116.
Calvo, E., de Miguel, I., de la Cruz, J. J., & López-Martín, N. (2007). Percutaneous fixation of displaced proximal humeral fractures: Indications based on the correlation between clinical and radiographic results. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 16(6), 774–781. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2007.03.019>
Kumar, N., Mehtani, A., Raj, R., & Anand, S. (2013). Evaluation of percutaneous pinning in unstable proximal humeral fractures: A novel technique. *Journal of Orthopaedics and Allied Sciences*, 1(2), 33. <https://doi.org/10.4103/2319-2585.125042>
Fink Barnes, L., Parsons, B. O., & Flatow, E. L. (2015). Percutaneous Fixation of Proximal Humeral Fractures. *JBJS Essential Surgical Techniques*, 5(2), e10. <https://doi.org/10.2106/jbis.stn.00096>
Keener, J. D., Parsons, B. O., Flatow, E. L., Rogers, K., Williams, G. R., & Galatz, L. M. (2007). Outcomes after percutaneous reduction and fixation of proximal humeral fractures. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 16(3), 330–338. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2006.09.006>
Mogovern, B., & Ramsey, M. L. (2008). Percutaneous Fixation of Proximal Humerus Fractures. *Orthopedic Clinics of North America*, 39(4), 405–416. <https://doi.org/10.1016/j.oel.2008.05.005>
Omid, R., & Galatz, L. M. (2011). Percutaneous Pinning of Proximal Humerus Fractures: A Technique. *Seminars in Arthroplasty*, 22(1), 2–4. <https://doi.org/10.1053/j.sart.2011.01.013>

C O N G R E S O
secot58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA