

FRACTURA DE ACROMION TRAS ARTROPLASTIA INVERSA DE HOMBRO

A PROPÓSITO DE UN CASO

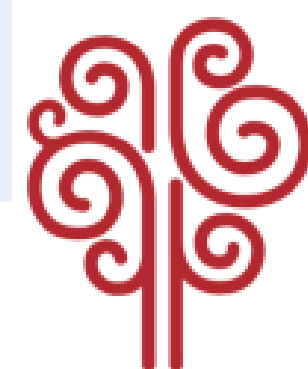


MARIA JULIA HERNANDO ESCUDERO*; DAVID FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**, PAULINO SÁNCHEZ ARTEAGA**, JOSE MANUEL PÉREZ ALBA**

* Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

** Hospital Universitario del Vinalopó. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VINALOPÓ
Departamento de Salud del Vinalopó



OBJETIVOS

Mostrar una fractura de estrés del acromion que ocurrió durante rehabilitación tras artroplastia inversa de hombro.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 68 años con artrosis glenohumeral al que se implantó una artroplastia inversa de hombro.

Como antecedentes destacan varias artroscopias debidas a artropatía del manguito rotador, realizándose una acromioplastia en una de ellas.

La cirugía se realizó sin incidencias intraoperatorias, iniciando tratamiento rehabilitador progresivo desde el postoperatorio inmediato, presentando buena evolución en el primer mes postquirúrgico.

A los dos meses, presentaba movilidad completa con dolor en últimos grados de abducción principalmente tras la rehabilitación. Radiográficamente presentaba un correcto posicionamiento del implante, por lo que se continuó con rehabilitación y analgesia a demanda.

Al tercer mes, acudió con dolor limitante a la movilización activa en antepulsión y abducción, se realizó una infiltración subacromial y en la zona de dolor con anestésico y corticoides, mejorando la clínica. Acude a la semana a urgencias por empeoramiento brusco, presentando dolor limitante con la movilidad activa principalmente en la abducción, no así a la movilidad pasiva.



RMN objetivando artrosis glenohumeral por artropatía del manguito rotador



Radiografía pre y posquirúrgica

RESULTADOS

Se realiza TAC de control donde se evidencia un correcto posicionamiento del implante, así como la presencia de fractura de acromion sin desplazar. Se inició tratamiento conservador, mediante inmovilización con cabestrillo durante un mes, manteniendo movilidad pasiva. Tras seis semanas, se reinició la movilidad activa. Finalmente, 10 semanas tras el diagnóstico, el paciente refiere gran mejoría del dolor, conservando buena movilidad del hombro.

CONCLUSIONES

Las fracturas por estrés de la escápula son muy infrecuentes, se encuentran asociadas principalmente a actividades repetitivas con antecedentes de artropatía rotadora, prótesis invertida de hombro o deportistas de élite. El cambio de los vectores de fuerza en las prótesis provoca la sobrecarga del trapecio y deltoides con el consecuente aumento de tracción del acromion en cada movimiento que, asociado a debilidad ósea, puede causar fracturas por estrés.

El TAC nos confirma el diagnóstico. El tratamiento debe ser individualizado según las características del paciente, el tipo de fractura y desplazamiento. Generalmente con el tratamiento conservador se obtienen buenos resultados, variando su consolidación entre los 2-3 meses, presentando como principal complicación el riesgo de pseudoartrosis. El tratamiento quirúrgico queda reservado para aquellos pacientes con gran desplazamiento inicial, compromiso neurovascular o pseudoartrosis.