

AFLOJAMIENTO DE PLACA DE OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL Y DIÁFISIS DE HÚMERO

Ortega-Yago, A ; De Pedro-Abascal, M; Castillo Soriano, MA; Balfagón-Ferrer, A

Unidad Traumatología, , Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitari i Politècnic la Fe de València.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas bifocales de húmero proximal y diáfisis humeral en pacientes con osteoporosis son fracturas que suponen un reto terapéutico para el cirujano . Cuando se realiza tratamiento quirúrgico se suele preferir la placa de bloqueo aunque los nuevos clavos diseñados para fracturas de humero también pueden utilizarse.

Las complicaciones asociadas a la osteosíntesis aumentan cuando existe comorbilidades previas y trazos complejos de fractura. El aflojamiento de la placa de osteosíntesis es una de las posibles complicaciones.

El objetivo es analizar dos casos clínicos en los cuales se produjo aflojamiento de la placa de osteosíntesis y cómo se trató esta complicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión del manejo de dos casos clínicos con diagnóstico de fractura de húmero proximal y diafisaria de húmero (A1 y A3 de la clasificación de Maresca), tratados quirúrgicamente con osteosíntesis mediante placa larga de bloqueo torsionada.

Caso 1:

- Paciente de 81 años
- Antecedentes de alcoholismo y hábito tabáquico
- Tratado quirúrgicamente con placa PHILOS larga y cerclajes.
- A las dos semanas y sin traumatismo previo, se observa un aflojamiento de la placa en la zona proximal.
- En la radiografía se observa aflojamiento de la placa PHILOS.



Fractura diafisaria de húmero tipo A1.

Caso 2:

- Paciente de 65 años
- Antecedentes de alcoholismo y hábito tabáquico
- Tratado con placa AxSOS
- A las dos semanas presenta mayor dolor tras haberse acostado sobre el lado intervenido varios días antes.
- En la radiografía se observa un aflojamiento de la placa AxSOS junto con un gran fragmento en ala de mariposa.

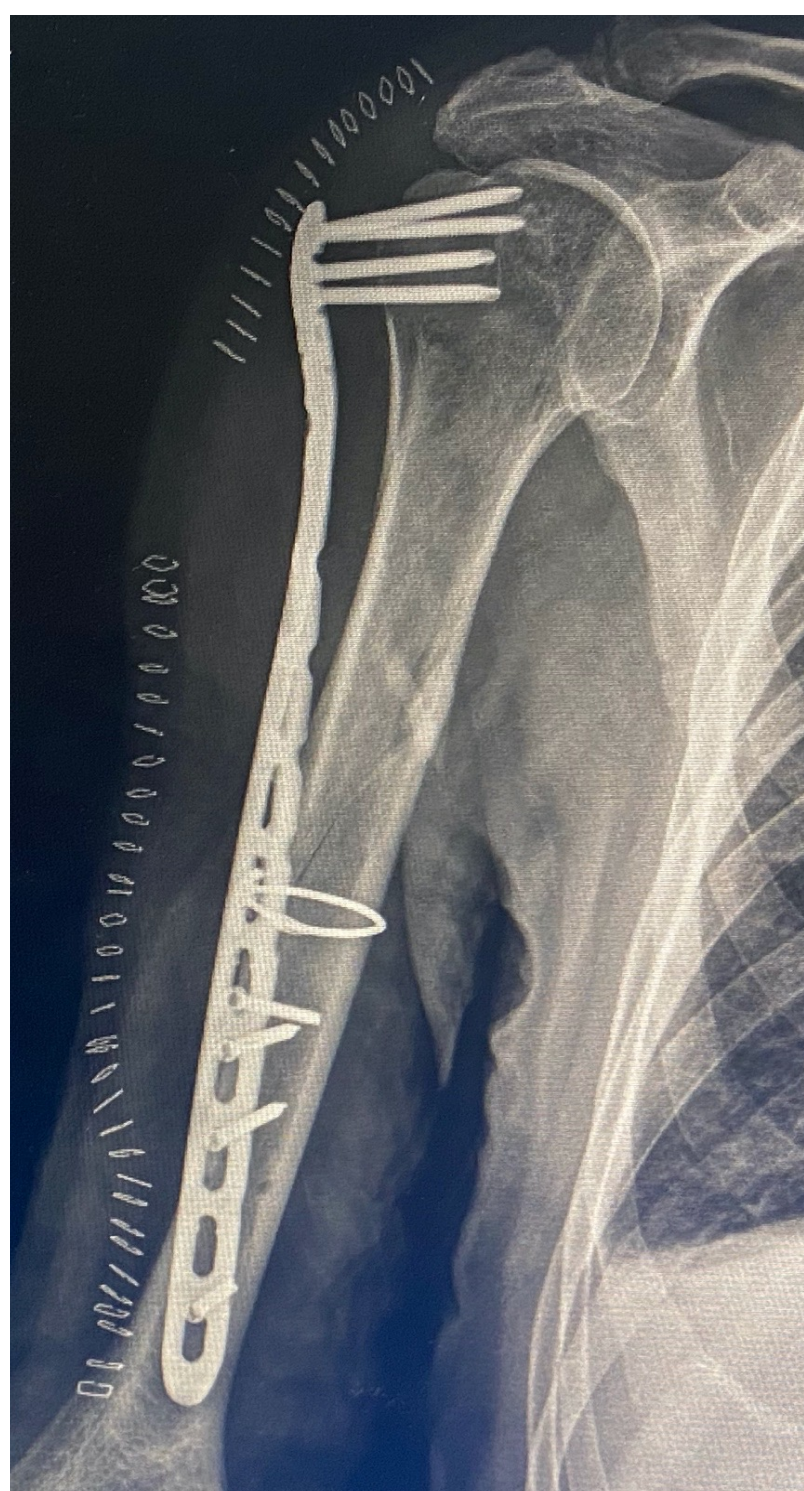


Fractura diafisaria de húmero tipo A3

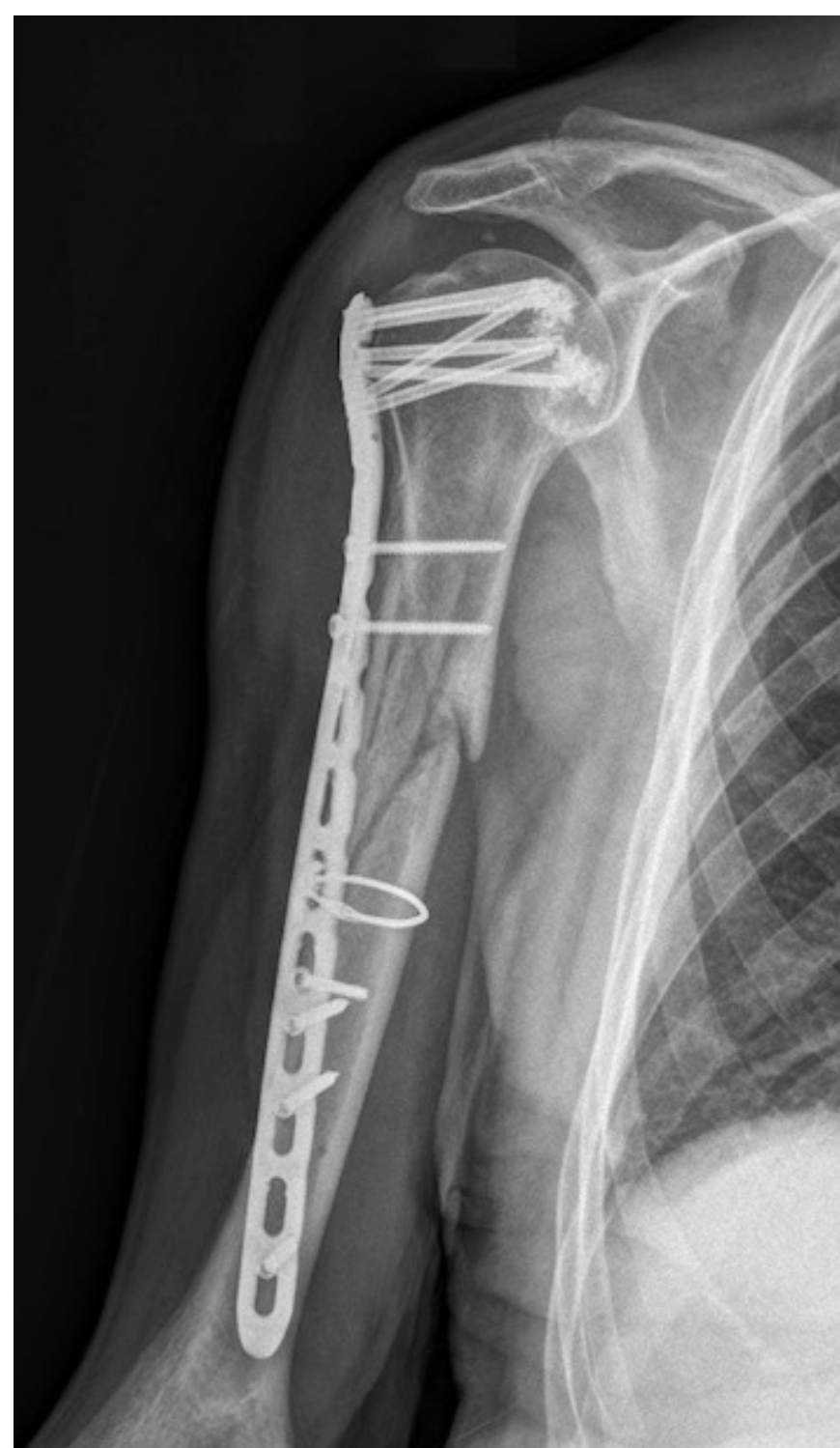
RESULTADOS

Caso 1:

- Se realizó EMO de algunos tornillos , colocando nuevos con aumentación.
- En el postoperatorio no se observaron complicaciones.



Se observa el aflojamiento de la placa, donde posteriormente en la reintervención se aumentaron los tornillos y se colocaron cerclajes.



Caso 2:

- Se realizó una reducción del fragmento en ala de mariposa con cerclajes, y se colocó una placa PHILOS larga torsionada con aumentación de los tornillos
- En el postoperatorio no se observaron complicaciones.



Se observa el fragmento en ala de mariposa. En la reintervención se colocaron cerclajes y se aumentaron los tornillos.



CONCLUSIONES

Las placas de bloqueo contorneadas aportan estabilidad angular al hueso osteoporótico. A pesar de que ofrece excelentes resultados clínicos, no está exento de complicaciones. El aflojamiento de la placa de osteosíntesis no es una complicación frecuente, pero tiene alta morbilidad y existe un aumento de su probabilidad en pacientes con mala calidad ósea y comorbilidades asociadas. Los tornillos aumentados pueden permitir reducir la tasa de aflojamiento y cut-out, especialmente en pacientes con hueso osteoporótico.

BIBLIOGRAFÍA

- Zhou ZB Int Orthop. 2012 Nov;36(11):2341-5.
- Pimple, M Shoulder & Elbow, 2: 255-258.
- Biermann N Arch Orthop Trauma Surg. 2019 Aug;139(8):1075-1099.
- Katthagen J. Obere Extrem. 2018;13(2):123-129.
- Panagiotopoulou VCIInjury. 2019 Dec;50(12):2176-2195.