

PRÓTESIS INVERTIDA DE HÚMERO SOBRE ALOINJERTO HUMERAL

Iker Ayestarán Calero, Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante, María Mancho Sagües, Esther Rodríguez García, Ana Pérez Borque

Complejo Hospitalario de Navarra

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente joven que fue intervenida de una fractura de húmero proximal desplazada en 4 fragmentos mediante osteosíntesis con placa LCP. En el postoperatorio temprano presentó sobreinfección que dio lugar a una necrosis séptica del húmero proximal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 42 años que acude a urgencias traída accidental, presentando fractura de humero proximal derecho en 4 fragmentos (A). Se realizó osteosíntesis mediante placa LCP con 4 tornillos a la cabeza y 3 tornillos diafisarios, con reducción óptima (B).

En la consulta de revisión presentó dolor localizado a la palpación de hombro derecho, tumefacción y aumento de temperatura, por lo que se realizó AS donde se objetivó un aumento de los marcadores inflamatorios, optándose por un ingreso para revisión quirúrgica.

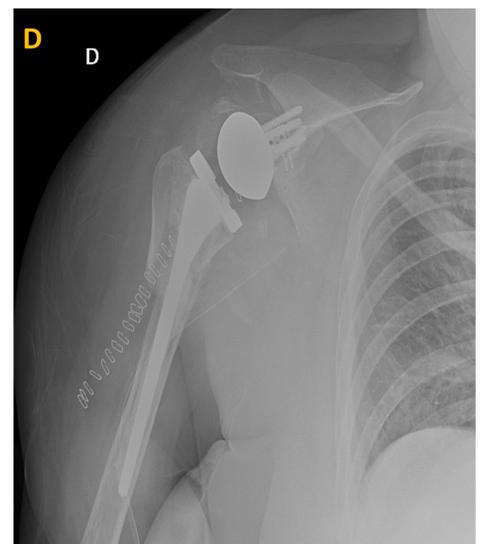
Se obtuvieron muestras de material seropurulento, aislándose *Enterobacter cloacae* por lo que se inició tratamiento con Ertapenem inicialmente y posteriormente ciprofloxacino oral y se procedió a extracción de placa debido a pérdida de reducción.

Al año presentaba dolor, imposibilidad para ABD y flexión junto con importantes signos de osteólisis de húmero proximal en radiografía de control (C). Se realizó intervención quirúrgica con prótesis invertida de hombro de vástago largo sobre aloinjerto de húmero proximal encastrado sobre húmero restante de la paciente con sutura de muñones musculares paciente a los tendones del aloinjerto (D).

RESULTADOS

A los 3 meses de la intervención la paciente refiere a pesar de presentar dolor, presenta con una mejoría evidente de la movilidad:

- BAP flexión 160º, abducción 90º RE1 0º
- BAA flexión 40º, abducción 10º, rotación externa 0º.



CONCLUSIONES

Las tasas de infecciones postoperatorias en el caso del húmero proximal se encuentran alrededor del 4%. Se trata de una de las complicaciones mas temidas debido a las altas tasas de cirugías de revisión, tratamientos antibióticos prolongados y altos porcentajes de pacientes insatisfechos que conllevan. Por dicho motivo es importante controlar diversos factores de riesgo que se han visto implicados, como serian: preparación piel preoperatoria, tipo de profilaxis antibiótica y la duración de la cirugía.