

ARTROPATÍA DE MANGUITO POST RADIOTERAPIA: DEL AFLOJAMIENTO PRECOZ A LA FRACTURA PERIPROTÉSICA.

CRISTINA PAREJA FRADE, LUIS E. PAREJA CORZO, ÁNGELA MARINA ALLES GARCÍA, JULIÁN ZHANG CHEN, IZARO SOMOZA PERAL.

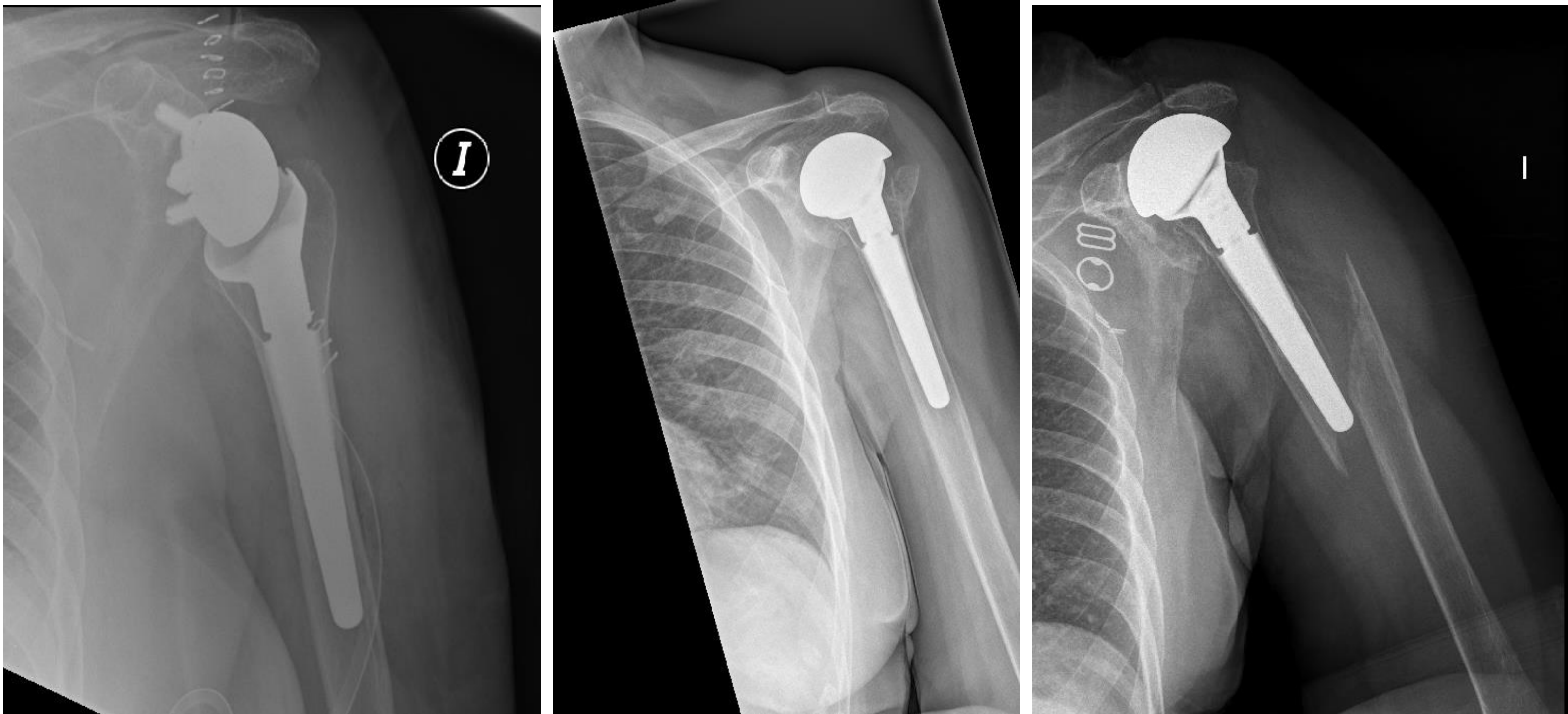
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas periprotésicas de húmero son actualmente poco frecuentes. Es de esperar que, en los próximos años, aumente su incidencia debido a sus múltiples indicaciones como fractura compleja del húmero proximal o patología degenerativa. Su tratamiento depende de múltiples factores, como la presencia de aflojamiento de alguno de sus componentes.

El objetivo es compartir nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico de un caso complejo de fractura periprotésica de húmero.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer 75a con antecedente de tratamiento radioterápico sobre región escapular izquierda por neo de mama. Es intervenida de prótesis total invertida de hombro por artropatía de manguito de los rotadores. Al año de seguimiento, presenta aflojamiento precoz del componente glenoideo. En la cirugía de revisión, se comprueba buena integración del vástago protésico, se retira el componente glenoideo y se reconvierte en una hemiartroplastia con cabeza CTA.



Dos años después y tras notable mejoría clínica, la paciente sufre caída presentando fractura periprotésica del vástago. Tras comprobación de una buena integración del mismo, se procede a reducción abierta y fijación interna (RAFI) con placa, tornillos, cerclajes e injerto de hemidiáfisis de tibia.

RESULTADOS

Al año de seguimiento y tras realizar programas rehabilitadores, la paciente presenta aceptable movilidad de la extremidad, siendo capaz de manejarse para las actividades básicas de la vida diaria. Radiológicamente, no se observan desplazamientos secundarios ni signos de aflojamiento.



CONCLUSIONES

La complejidad de este tipo de fracturas así como la falta de experiencia en su manejo suponen una ausencia de un claro protocolo terapéutico. En general está indicado el tratamiento quirúrgico, siendo habitual la osteosíntesis mediante placas. Únicamente se plantea tratamiento conservador en pacientes con graves comorbilidades o en fracturas estables no desplazadas.