

ENCLAVADO ENDOMEDULAR HUMERAL A TRAVÉS DEL PORTAL DE NEVASIER.

Lapeña Martínez A, Verdú Aznar C, Castroverde Martínez, N, Vizcaíno Valenzuela A, Fernández Ruíz MD.



Introducción

El enclavado endomedular para lesiones metastásicas humerales es una técnica ampliamente utilizada y suele realizarse de manera profiláctica en aquellos pacientes con puntuación de la escala de Mirels mayor de 8 (clasificación que mide el riesgo de fractura según las características clínicas y radiológicas).

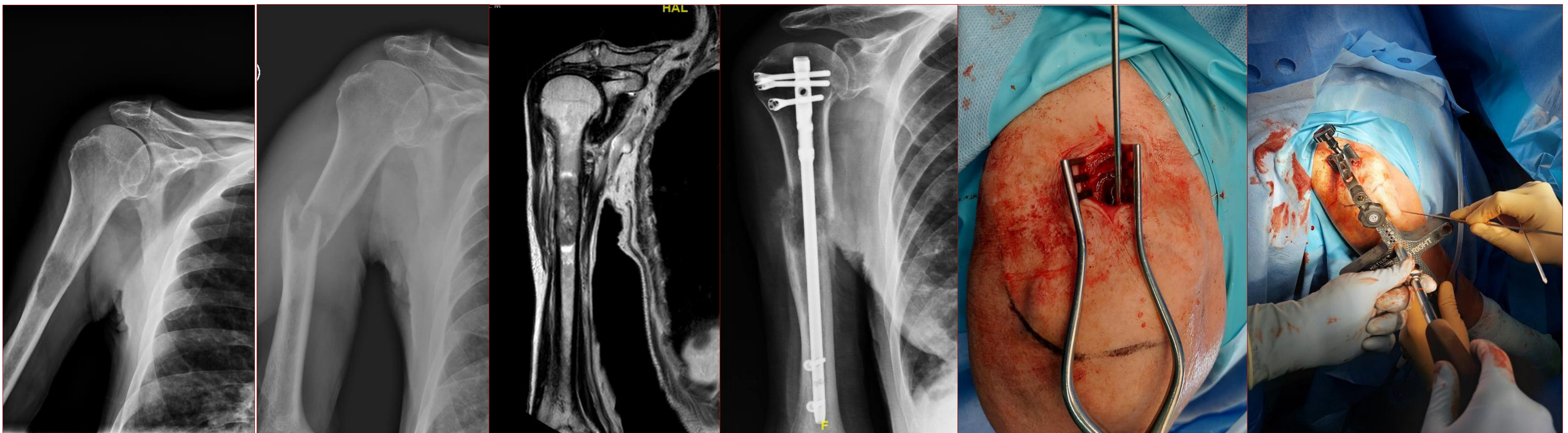
Objetivo

Presentar el caso de un paciente de 80 años con adenocarcinoma de ciego estadio IV con metástasis hepática y ósea en la diáfisis de húmero derecho, así como la actitud terapéutica tomada y su abordaje.

Material y métodos

Varón de 80 años con adenocarcinoma de ciego valorado por nuestra parte durante el ingreso hospitalario por metástasis ósea en la diáfisis del húmero proximal derecho.

A la exploración el paciente presenta dolor a la palpación de la región pero sin impotencia funcional. Radiológicamente se aprecia una lesión lítica que afecta a más de 2/3 del diámetro humeral. Todos estos factores condicionan una puntuación de Mirels >8 y por tanto indicación de fijación provisional de la lesión. Además, se solicita una RMN para estudiar la afectación de partes blandas mostrando una interrupción de la cortical anterior sin clara extensión extraósea. En el lapso de tiempo hasta la cirugía programada, el paciente cae al suelo desde la cama y se fractura el húmero a nivel de la metástasis.



Resultados

El paciente se interviene siguiendo el mismo planteamiento que se hubiera utilizado sin fractura, el enclavado endomedular. En esta ocasión se utiliza un abordaje percutáneo a través del portal artroscópico de Nevasser, sin fresarse el canal y obteniéndose una osteosíntesis satisfactoria con un clavo recto. Inmediatamente tras la cirugía, el paciente se muestra sin dolor en la región humeral o limitación funcional alguna.

Conclusiones

La utilización del portal de Nevasser se trata de una buena alternativa para enclavar un húmero. Permite un abordaje alejado de la inserción del manguito rotador, evitando las consabidas molestias posteriores y permitiendo una movilidad inmediata sin dolor. Sin embargo, no está exento de dificultades puesto que el material no está adaptado a dicho abordaje: el mango puede resultar corto (chocando con el acromion durante su introducción) y la visión directa es reducida.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA