



REVISIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS EN LA ARTROPLASTIA PARCIAL DE SUPERFICIE DE HOMBRO (TIPO STEM-LESS): A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Jiménez López – Rey, A; Rovira Ortega, R; López Lobato, R; Martínez Sánchez, MA.

UGC de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Área de Gestión Sanitaria de Osuna: Hospital de la Merced, Osuna (Sevilla).

OBJETIVO

Analizar el contexto y manejo terapéutico de dos casos de omalgia refractaria a tratamiento médico, resueltos de manera satisfactoria mediante artroplastia tipo resurfacing.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presentan dos pacientes varones (45 y 49 años) con omalgia derecha crónica, secundaria a necrosis cefálica humeral postraumática Cruess 3 y omartrosis avanzada Walch B2, respectivamente y confirmadas mediante TC y RM [Figura 1]. Ambos pacientes no disponen de antecedentes médicos de interés y habían realizado tratamiento medicamentoso y, en el caso del primero, fisioterápico, sin alivio sintomático. Funcionalmente, el paciente 1 presenta balance articular doloroso (abducción 120º/antepulsión 140º/rotaciones 90º/Jobe +, Neer +, Patte +, Gerber +), mientras que el paciente 2 muestra una gran limitación generalizada (abducción 100º/antepulsión 90º/rotaciones 90º/Jobe +, Neer +, Patte +, Gerber +).

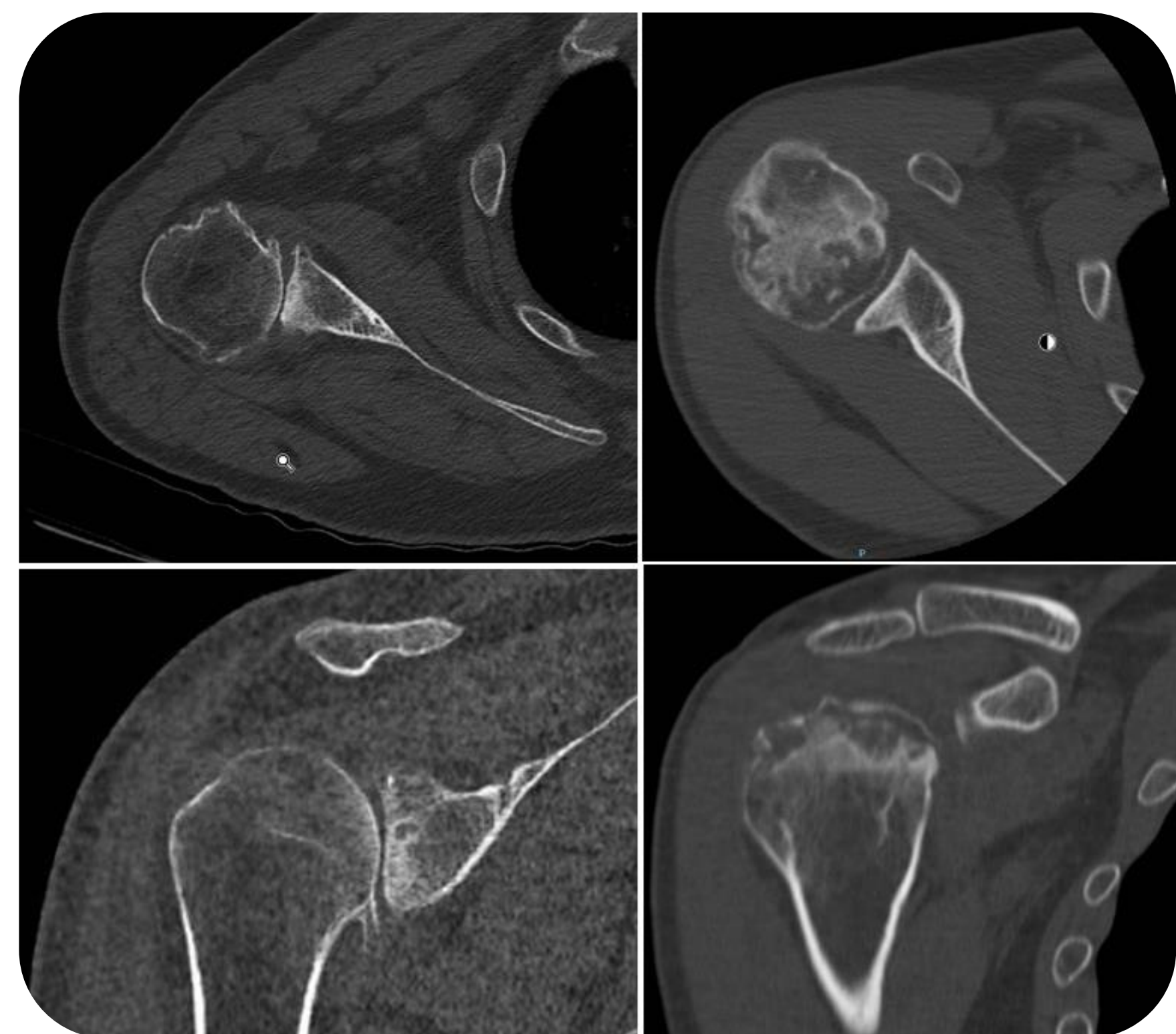


Figura 1. Omartrosis (izda) y necrosis avascular (dcha) de ambos pacientes.

Tras confirmar el diagnóstico mediante TC y RM, se comprobó el estado de las estructuras musculares (indemnes) y superficie glenoidea. En ambos pacientes, se decidió llevar a cabo en ambos artroplastia parcial anatómica (tipo stem – less) mediante abordaje anterolateral de hombro [Figura 2]. Fueron dados de alta al día siguiente sin incidencias, manteniendo inmovilización mediante cabestrillo durante un mes y realizando rehabilitación desde entonces.

RESULTADOS

En el momento actual (follow-up de 1 y 2 años, respectivamente), ambos pacientes refieren una evolución postoperatoria muy notable, con un elevado grado de satisfacción, sin dolor y con un balance articular idéntico al miembro contralateral (anteversión 145º, abducción 130º, rotación externa 90º e interna 100º) en ambos casos.



Figura 2. Foco osteonecrótico en región humeral.



Figura 3. Control radiológico a los 2 años y 5 meses, respectivamente.

CONCLUSIONES

La artroplastia de superficie ha demostrado un papel relevante en el tratamiento no sólo de patología glenohumeral habitual (como la omartrosis), sino también para casos poco frecuentes como la osteonecrosis cefálica humeral. Son condiciones recomendables la preservación muscular, así como de la glena, pudiendo plantearse incluso en pacientes jóvenes con leve afectación de la misma, pero con buena calidad funcional, sin que esto suponga un perjuicio en el resultado final.