

# NO TODO ESTÁ PERDIDO. RESCATE DE UN RESCATE EN ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO

Chico García, Marcos; López Mombiela, Fausto; Pérez Martín, Ángel; Ruiz Blanco, Sergio; Sosa González, Guillermo

## INTRODUCCIÓN

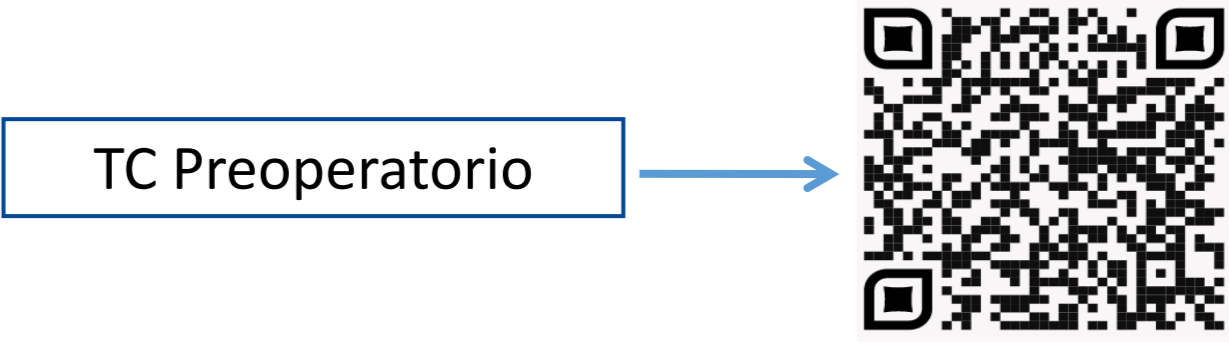
Las complicaciones relacionadas con la artroplastia invertida de hombro presentan una frecuencia media del 10-16% según las series consultadas, siendo la más común el aflojamiento del componente glenoideo. La reserva ósea glenoidea disponible es un factor determinante al elegir nuestra estrategia quirúrgica, pues un gran defecto implica la modificación de la técnica estándar de artroplastia.

## OBJETIVO

El objetivo es presentar nuestra experiencia en el empleo de aloinjerto estructural para la reconstrucción de grandes defectos glenoideos en artroplastia invertida de hombro, mediante un caso clínico

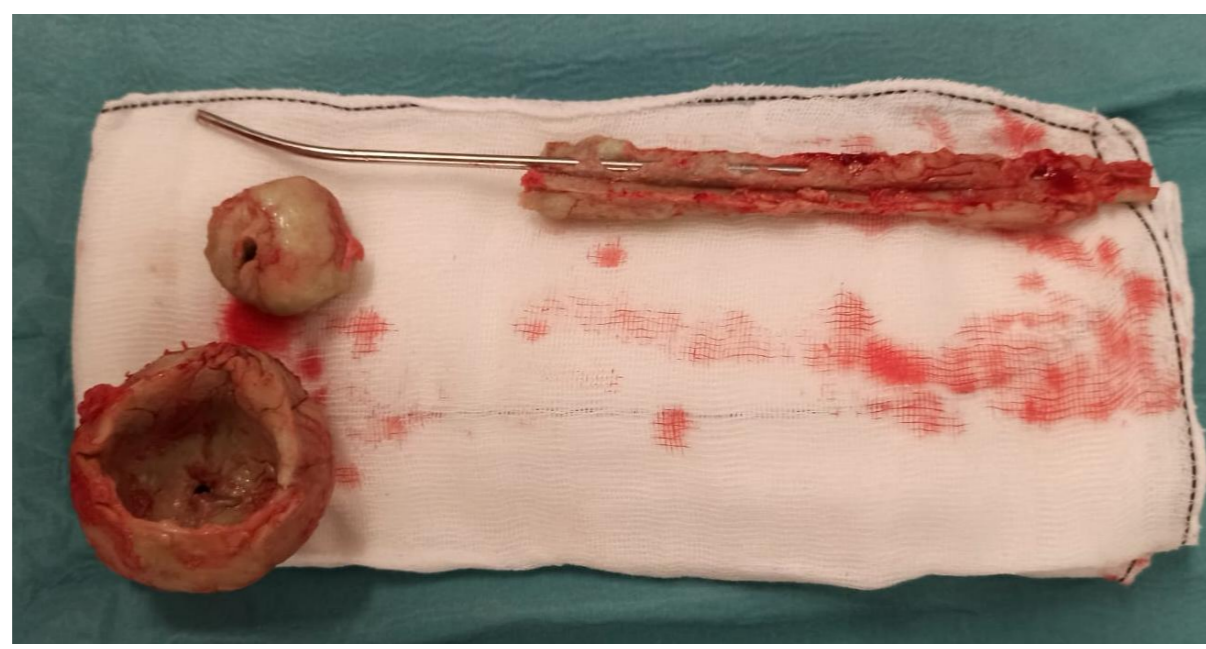
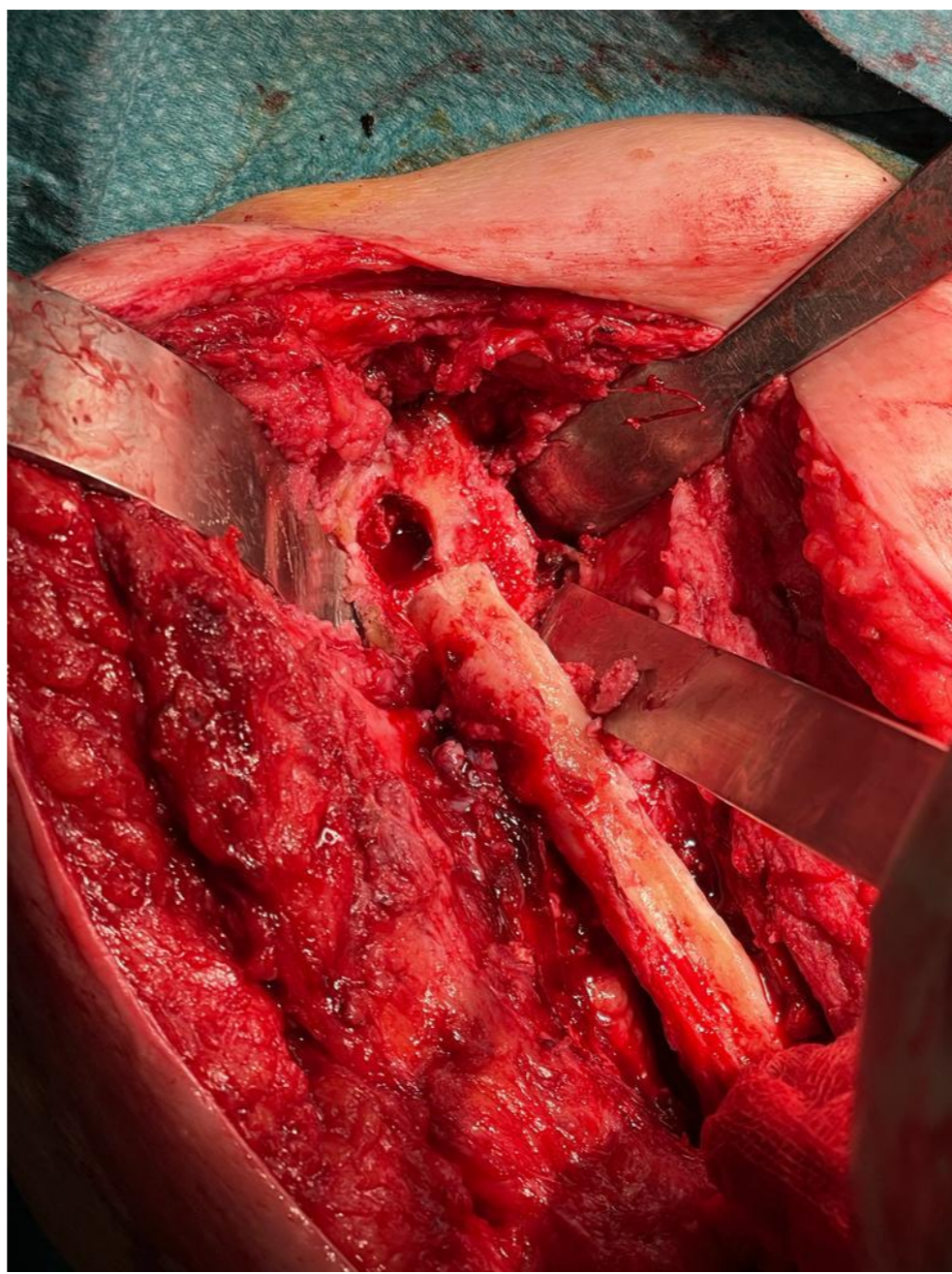
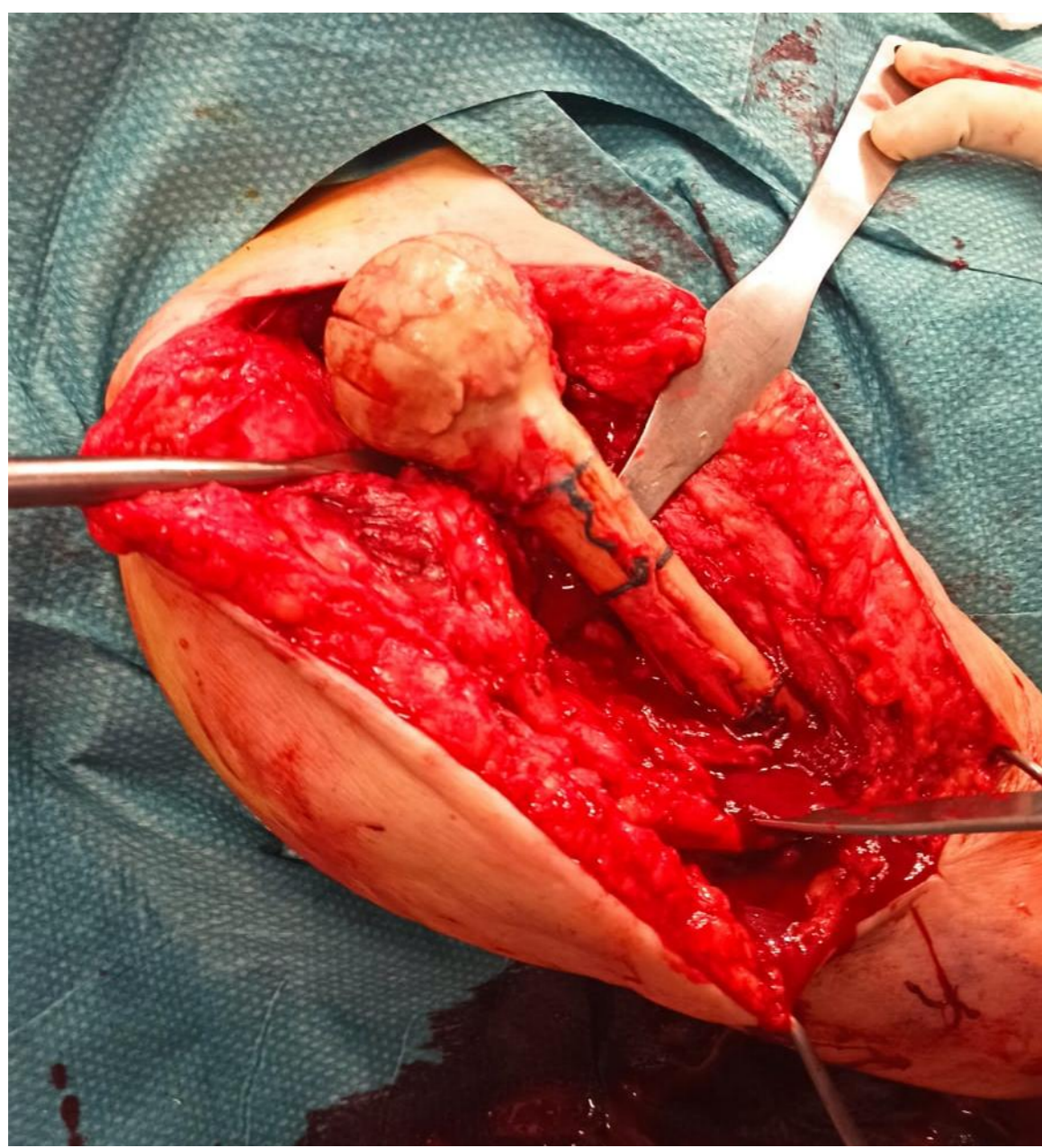
## MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 70 años, intervenida en 2022 de artroplastia invertida de revisión de hombro (Embrace LINK) con empleo de autoinjerto de cresta ilíaca para reconstrucción de defecto glenoideo. En estudios de imagen, se objetivó falta de integración de injerto óseo y movilización del componente glenoideo.

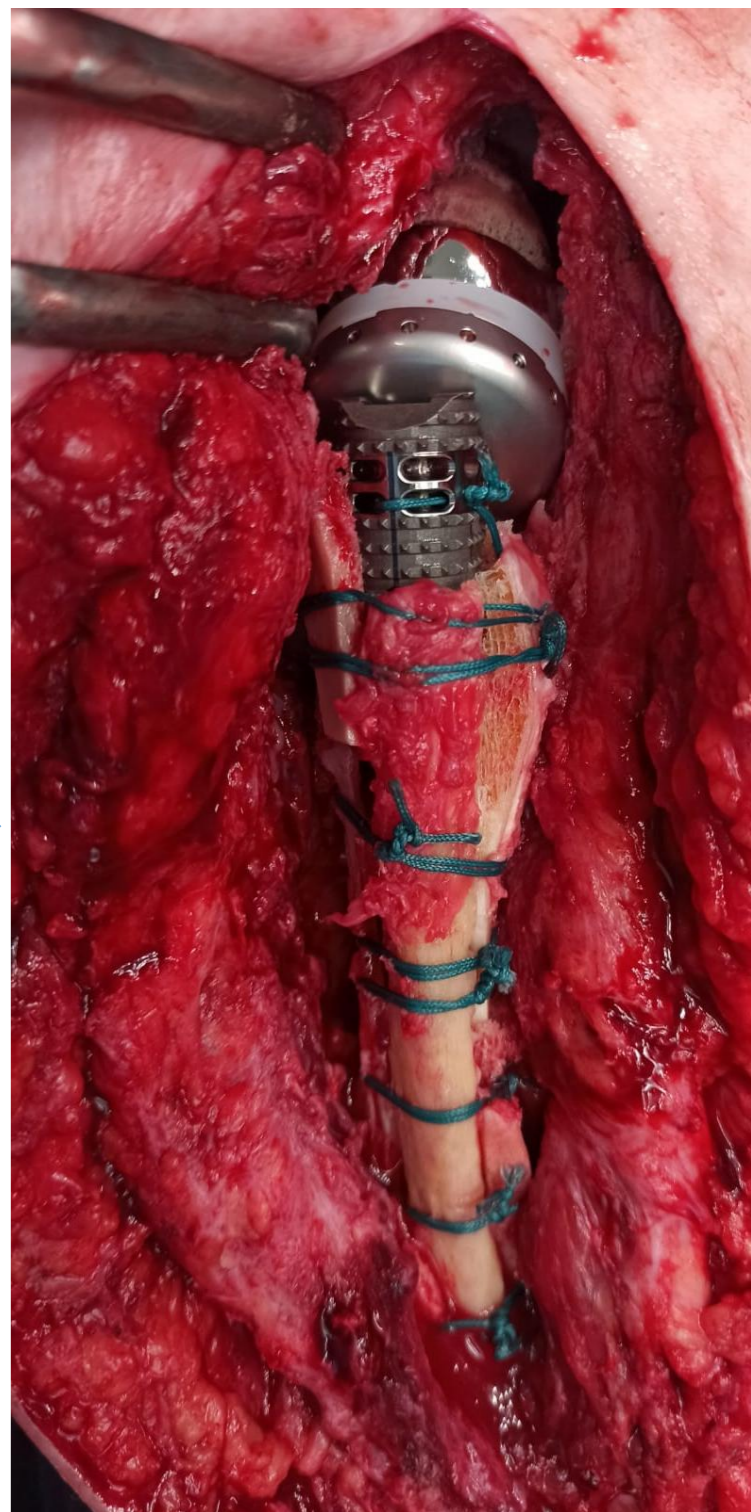
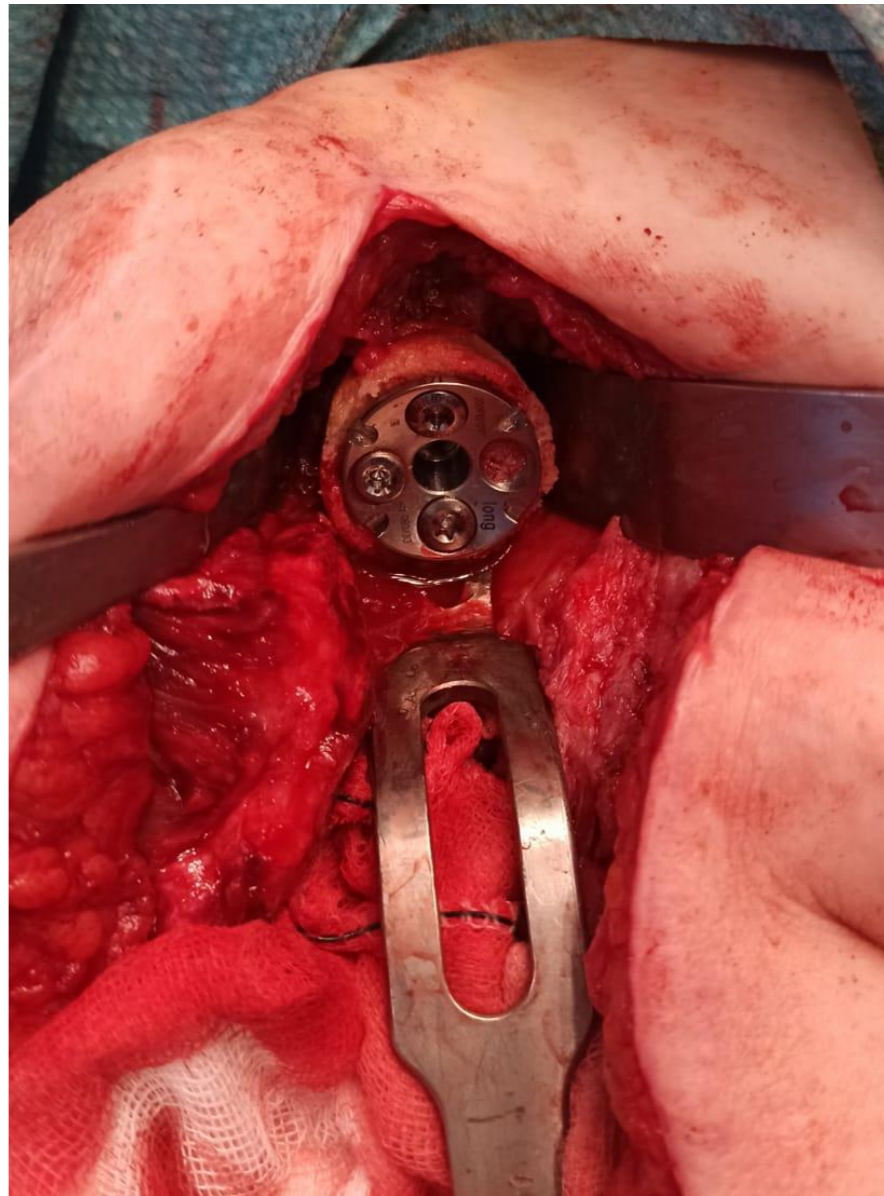


Ante fracaso de artroplastia de revisión, se planifica un rescate en dos tiempos:

En primer lugar, empleamos un espaciador de cemento moldeado en quirófano sobre un clavo de Rush que mantenemos durante ocho semanas.



En segundo lugar, reconstrucción del defecto glenoideo. Empleamos metaglena de revisión (Embrace LINK) e injerto de banco a partir de hemicóndilo femoral. Se realiza tallado del injerto tomando la metaglena como referencia. El conjunto metaglena-injerto se fija a la glena.



## RESULTADO

A los tres meses la paciente presenta un dolor cuantificado por la escala EVA de 5. A los seis meses, EVA de 2, con un Constant Score de 60. Recuperación del rango de movilidad activa suficiente (abducción 80°, flexión 60°, mano a nuca y pulgar hasta cintura), consiguiendo una independencia y calidad de vida adecuadas.

## CONCLUSIÓN

La técnica empleada ofrece unas condiciones óptimas biológicas para la integración del implante, consiguiendo una articulación glenohumeral funcionante. El uso de aloinjerto es una opción a tener en cuenta en caso de rescate de prótesis invertida con gran defecto glenoideo en los cuales el autoinjerto de cresta iliaca haya fracasado.