

Análisis de la funcionalidad del hombro en pacientes >55 años tras fractura húmero tratada mediante técnica mínimamente invasiva.

Marín Martínez C.*, Pérez Sánchez A, Galián Muñoz E, Murcia Asensio A, Lajara Marco F.

*Contacto: camarin22@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio es analizar la funcionalidad del hombro en pacientes >55 años tras fractura húmero con extensión metafiso-diafisaria tratada mediante técnica mínimamente invasiva (MIPO).

Variables resultado principales

- Cuestionario CONSTANT.
- Rango de movilidad (ROM).
- Fuerza medida a 0°, 60° y 90° de abducción con dinamómetro electrónico manual

Se compararon los resultados con el **brazo contralateral** y con valores medidos en **población sana** por otros autores.



1. Ejemplo de fractura de húmero operada con técnica MIPO

MATERIAL Y MÉTODOS

Fracturas diafisarias húmero (2017-2022)

Criterios inclusión

- Tratadas quirúrgicamente.
- Técnica MIPO.
- Seguimiento mínimo de 1 año.
- Afectación unilateral.

Criterios exclusión

- Tratadas ortopédicamente o mediante cirugía no MIPO.
- Seguimiento <1 año.
- No consolidación.
- Afectación bilateral.
- Pérdida de seguimiento o Fallecimiento.
- EMO o conversión a prótesis.

n=8



2. Dinamómetro electrónico manual tipo Lafayette.



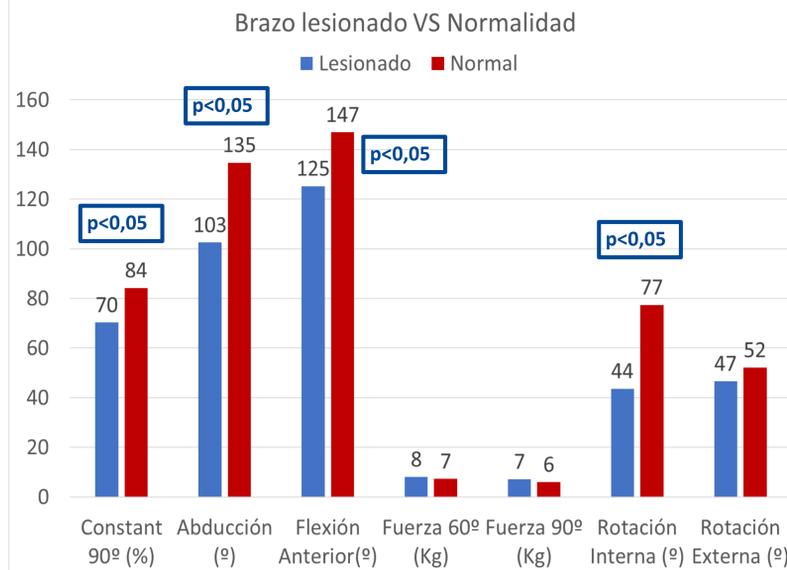
3. Ejemplo de aplicación del CONSTANT.

RESULTADOS

Finalmente se revisaron 8 fracturas.

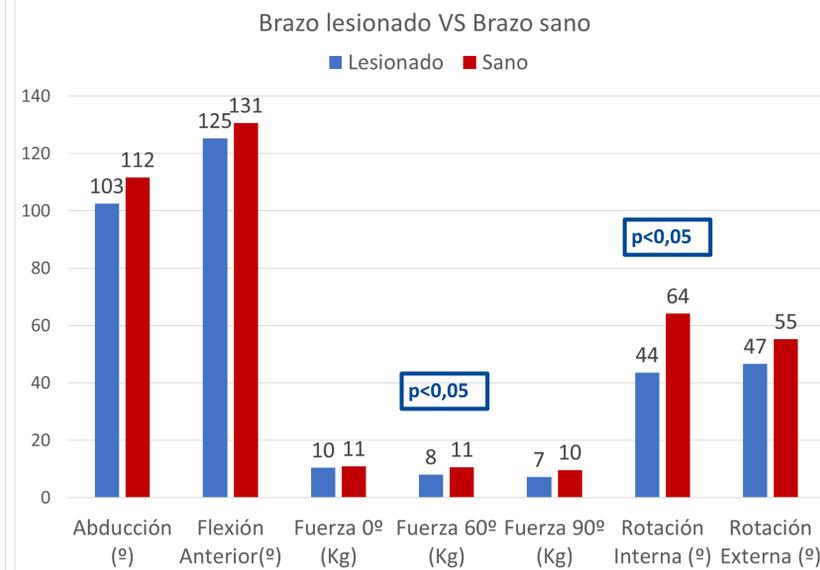
La media de seguimiento fue de 2,91 años.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los valores de:



Brazo lesionado vs "normalidad":

- **Constant a 90°** (70.3 vs 84.3 ; p=0.011).
- **Abducción** (102.5° vs 134.7°; p=0.002).
- **Flexión anterior** (125.3° vs 146.9°; p=0.009).
- **Rotación interna** (43.6° vs 77.4°; p=0.001).



Brazo lesionado vs sano:

- **Rotación interna** (43.6° vs 64.1°; p=0.015).
- **Fuerza medida a 60°** (8 vs 10.65 Kg; p=0.04).

CONCLUSIÓN

En pacientes mayores, con fractura diafisaria de húmero tratados con placas MIPO, hay menos diferencias entre la movilidad y fuerza del hombro lesionado vs el contralateral que con respecto a los valores de pacientes sanos publicados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gill TK, Shanahan EM, Tucker GR, Buchbinder R, Hill CL. Shoulder range of movement in the general population: age and gender stratified normative data using a community-based cohort. BMC Musculoskelet Disord [Internet]. 2020;21(1):676. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33046038/>
2. Yan EH, Ramappa AJ, Arneberg O, Gerber C. The Constant score in normal shoulders. J Shoulder Elbow Surg [Internet]. 2005;14(2):128-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15789004/>
3. Kim HM, Teefey SA, Zelig A, Galatz LM, Keener JD, Yamaguchi K. Shoulder strength in asymptomatic individuals with intact compared with torn rotator cuffs. J Bone Joint Surg Am [Internet]. 2009;91(2):289-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.H.00219>
4. Hirschmann MT, Wind B, Amsler F, Gross T. Reliability of shoulder abduction strength measure for the Constant-Murley score. Clin Orthop Relat Res [Internet]. 2010;468(6):1565-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19639370/>