

RESÍNTESIS CON PLACA + ALOINJERTO DE PERONÉ INTRAMEDULAR COMO TRATAMIENTO DE PSEUDOARTROSIS DE FRACTURA DE HUMERO PROXIMAL

CASO CLÍNICO

Jorge Calvera Allué, Jose Matías Tabernero Fernández, Oscar Torre Pérez, Carlos Fernández Ortega, Isabel Sánchez Salmeron

OBJETIVOS

Exponer un caso clínico de pseudoartrosis tras osteosíntesis de fractura de húmero proximal que precisa resíntesis con placa Philos más aloinjerto de peroné intramedular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente de 48 años con fractura de húmero proximal en tres fragmentos tras caída. Intervenido quirúrgicamente mediante reducción abierta y fijación interna con Placa Philos con buena evolución. Durante el seguimiento, la **herida quirúrgica presenta buen aspecto**. Se aprecia limitación importante de la movilidad a pesar de tratamiento rehabilitador, **sin aparentes signos de consolidación** en radiografías de control, por lo que solicitamos TAC.

En **TAC** se aprecia protrusión articular de tornillos cefálicos con colapso de cabeza humeral. Ante los hallazgos de TAC y limitación de movilidad, decidimos exploración artroscópica, artrolisis y EMO.

Dos meses tras la segunda cirugía, la paciente presenta dolor y movilidad en foco de fractura con limitación del balance articular. Solicitamos nuevo TAC, donde se objetiva **ausencia de consolidación de fractura de húmero proximal con desplazamiento de fragmentos**.

Ante los hallazgos clínicos y radiológicos, decidimos nueva intervención quirúrgica mediante **refresco de foco de pseudoartrosis, resíntesis con placa Philos asociando injerto de peroné intramedular y hueso esponjoso de cabeza femoral**.

Durante la cirugía se toman muestras para microbiología, resultando estériles en todas las muestras.



Rx inicial



Rx tras primera cirugía (RAFI)



6 m: Colapso cabeza y protrusión tornillos



12 m: Pseudoartrosis tras EMO



Rx tras última cx. Consolidación tras injerto

RESULTADOS

Tres meses después de la última cirugía, la paciente refiere **buena evolución, con cicatriz quirúrgica de buen aspecto**.

Presenta balance articular óptimo tras realizar tratamiento rehabilitador, sin dolor en foco de fractura y la radiografía de control muestra **signos de consolidación**.

La paciente ha vuelto a su nivel de actividad laboral y deportiva previa a la fractura

CONCLUSIONES

La pseudoartrosis tras fractura de húmero proximal es una complicación **poco frecuente** y puede causar dolor, inestabilidad y **limitación funcional** importante.

Es importante realizar una exploración física detallada y una correcta interpretación de las pruebas de imagen, así como una evolución de la herida quirúrgica.

El tratamiento supone un reto para el cirujano ortopédico siendo la osteosíntesis con injerto óseo y la artroplastia las dos principales alternativas terapéuticas.