

SUPLEMENTACIÓN ÓSEA DE DEFECTOS GLENOIDEOS EN CIRUGÍA DE REVISIÓN PROTÉSICA DE HOMBRO. RESULTADOS A LARGO PLAZO


AUTORES: Héctor Marcelo Aznar, Yaiza López Morales, Patricia Rodríguez Zamorano, Carlos García Fernández, Fernando Marco Martínez
Hospital Universitario Clínico San Carlos (Madrid)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En los últimos años, el crecimiento exponencial en la implantación de artroplastia invertida de hombro (RSA) ha provocado un aumento en la incidencia de defectos glenoideos severos, especialmente en la cirugía de revisión. La evaluación y el manejo de dichos defectos es importante para la consecución de una fijación adecuada del componente protésico a la glena. El objetivo del estudio es realizar una valoración de los resultados clínicos y radiográficos a largo plazo de una serie de pacientes que precisaron suplementación glenoidea mediante injerto óseo durante la cirugía de revisión de RSA.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de una serie de casos de pacientes intervenidos de un recambio de RSA que precisaron injerto óseo durante la cirugía con un seguimiento clínico superior a 5 años. Los criterios de inclusión fueron: presentar una evaluación funcional preoperatoria (Constant, ASES y VAS) y un estudio radiográfico completo (radiografía y TC postoperatorio).

| |
|---|
|  |
| > 5 años de seguimiento |
| Balance articular |
| Constant |
| ASES |
| VAS |
| Radiografía |
| TC |

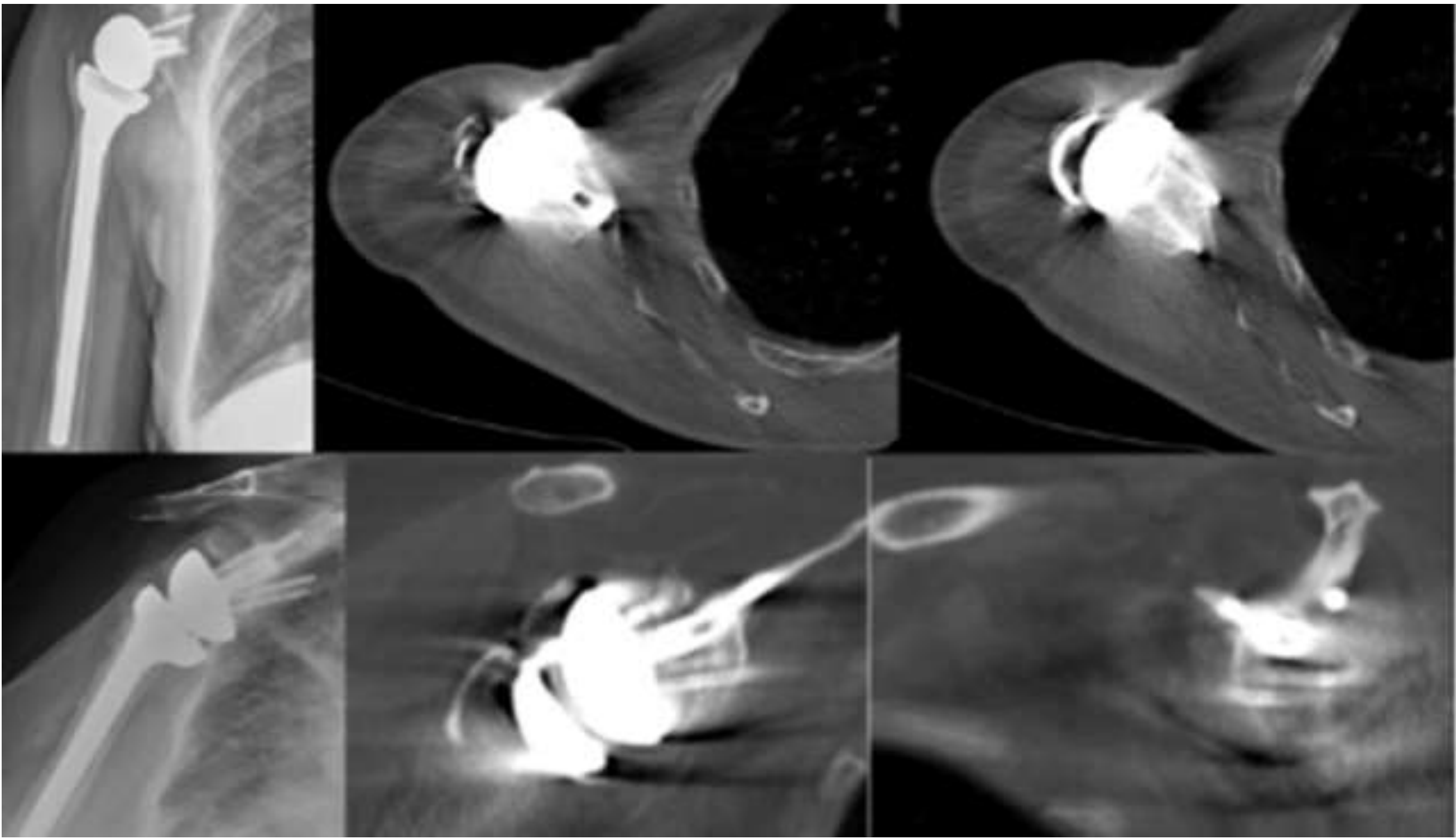
| |
|---|
| N= 11 |
|  |
| Pérdida de seguimiento |
| Reintervenciones |
| N=4 |

Se excluyeron del estudio 7 pacientes, 4 por pérdida de seguimiento y 3 por complicaciones a medio plazo que requirieron reintervención (2 casos de infección y 1 caso de desimplantación glenoidea). Por tanto, se identificaron un total de 4 pacientes que fueron intervenidos de RSA de revisión con injerto glenoideo asociado con un seguimiento medio de 7 años.

RESULTADOS

El Constant medio preoperatorio fue de 20,62 y el postoperatorio a los 5 años de seguimiento fue 44,12. El ASES medio preoperatorio fue de 20,66 y el postoperatorio de 53,31. En cuanto al balance articular, la antepulsión media a los 5 años postquirúrgicos fue de 80º frente a los 40º preoperatorios. Con respecto a la abducción, la media postoperatoria fue 15º mayor que la preoperatoria siendo 65º y 50º respectivamente. No se obtuvieron diferencias significativas entre los parámetros preoperatorios y postoperatorios a los 5 años de seguimiento.

| N= 4 | Media preoperatoria | Media postoperatoria con seguimiento > de 5 años |
|-------------------------|---------------------|--|
| VAS | 7,75 +/- 0,5 | 3,2 +/- 2,6 |
| Constant score | 20,62 +/- 10,02 | 44,12 +/- 32,76 |
| ASES score | 20,66 +/-8,84 | 53,31 +/- 29,96 |
| Antepulsión activa | 40º +/- 40º | 80º +/-76,1 º |
| Abducción activa | 50º +/- 31º | 65º +/- 80,6 º |
| Rotación externa activa | 2,5º +/- 5º | 7,5º +/- 5º |



Los resultados radiológicos a largo plazo muestran una tasa de integración del injerto del 75%

DISCUSIÓN

La literatura publicada sobre el seguimiento a largo plazo de artroplastias invertidas de revisión es escasa, pero presenta unos resultados funcionales similares a los de nuestra serie con un Constant medio de 39.5 a los 7 años de seguimiento (1) y un VAS medio de 2 a los 10 años de seguimiento (2).La tasa de integración del injerto oscila entre un 76 y un 93% si bien es cierto que la mayoría de estudios recogen los resultados a corto plazo (3) (4)

CONCLUSIONES

El uso de injertos óseos como tratamiento para los defectos glenoideos existentes durante la cirugía de revisión presenta, en nuestra serie, buenos resultados clínicos a largo plazo y una elevada tasa de integración del injerto.

BIBLIOGRAFÍA

1.Werner BS, Abdelkawi AF, Boehm D, Hudek R, Plumhoff P, Burkhart KJ, et al. Long-term analysis of revision reverse shoulder arthroplasty using cemented long stems. J shoulder Elb Surg. 2017 Feb 1;26(2):273–8.
2. Sheth MM, Heldt BL, Spell JH, Vidal EA, Laughlin MS, Morris BJ, et al. Patient satisfaction and clinical outcomes of reverse shoulder arthroplasty: a minimum of 10 years’ follow- up. J shoulder Elb Surg. 2022 Apr 1;31(4):875–83.
3.Wagner E, Houdek MT, Griffith T, Elhassan BT, Sanchez-Sotelo J, Sperling JW, et al. Glenoid bone-grafting in revision to a reverse total shoulder arthroplasty. J Bone Jt Surg Am Vol. 2015;97(20):1653–60.
4.Malhas AM, Granville-Chapman J, Robinson PM, Brookes-Fazakerley S, Walton M,Monga P, Bale S, Trail I. Reconstruction of the glenoid using autologous bone-graft and the SMR Axioma TT metal-backed prosthesis: the first 45 sequential cases at a minimum of two years’ follow-up. Bone Joint J. 2018 Dec;100-B(12):1609-1617

