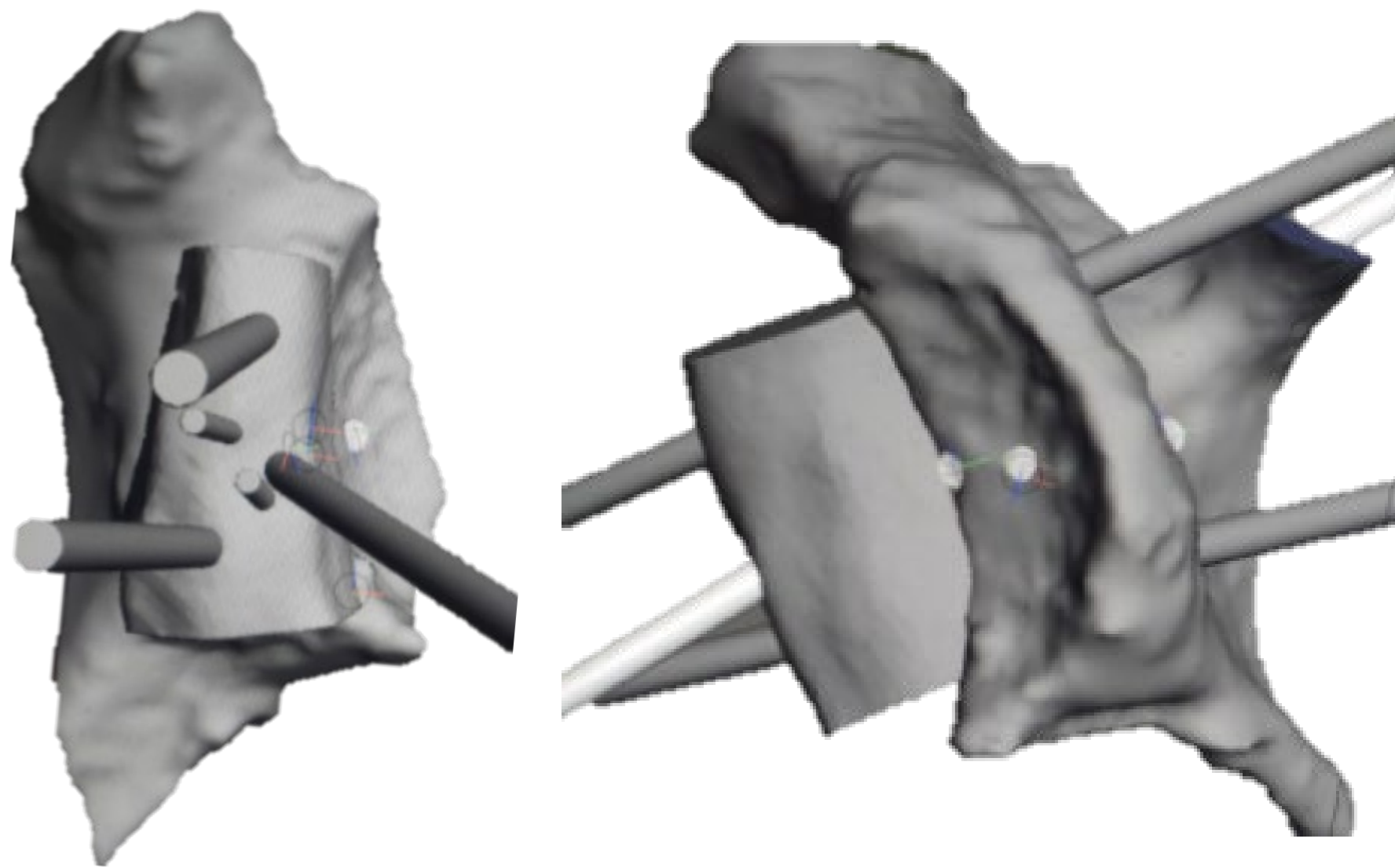


OBJETIVOS

El objetivo es presentar un caso en el que el manejo de la tecnología 3D doméstica ha permitido planificar y ejecutar una cirugía de rescate compleja con buen resultado.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 35 años con antecedentes de consumo de tóxicos, que presenta luxaciones de hombro izquierdo recidivantes. Intervenido en tres ocasiones por inestabilidad de hombro izquierdo, realizándose dos cirugías artroscópicas de hombro y en la última intervención cirugía de Latarjet. Acude de nuevo a urgencias dos años después de la última cirugía con nuevo episodio de luxación postraumática de hombro izquierdo. En la radiografía se evidencia rotura de tornillos de fijación coracoglenoideos del Latarjet y en el TC gran defecto óseo glenoideo anterior (**Figura 1**). Tras mala evolución, se decide realizar cirugía de rescate con tope óseo de cresta iliaca con planificación mediante tecnología 3D doméstica.

CASO CLÍNICO

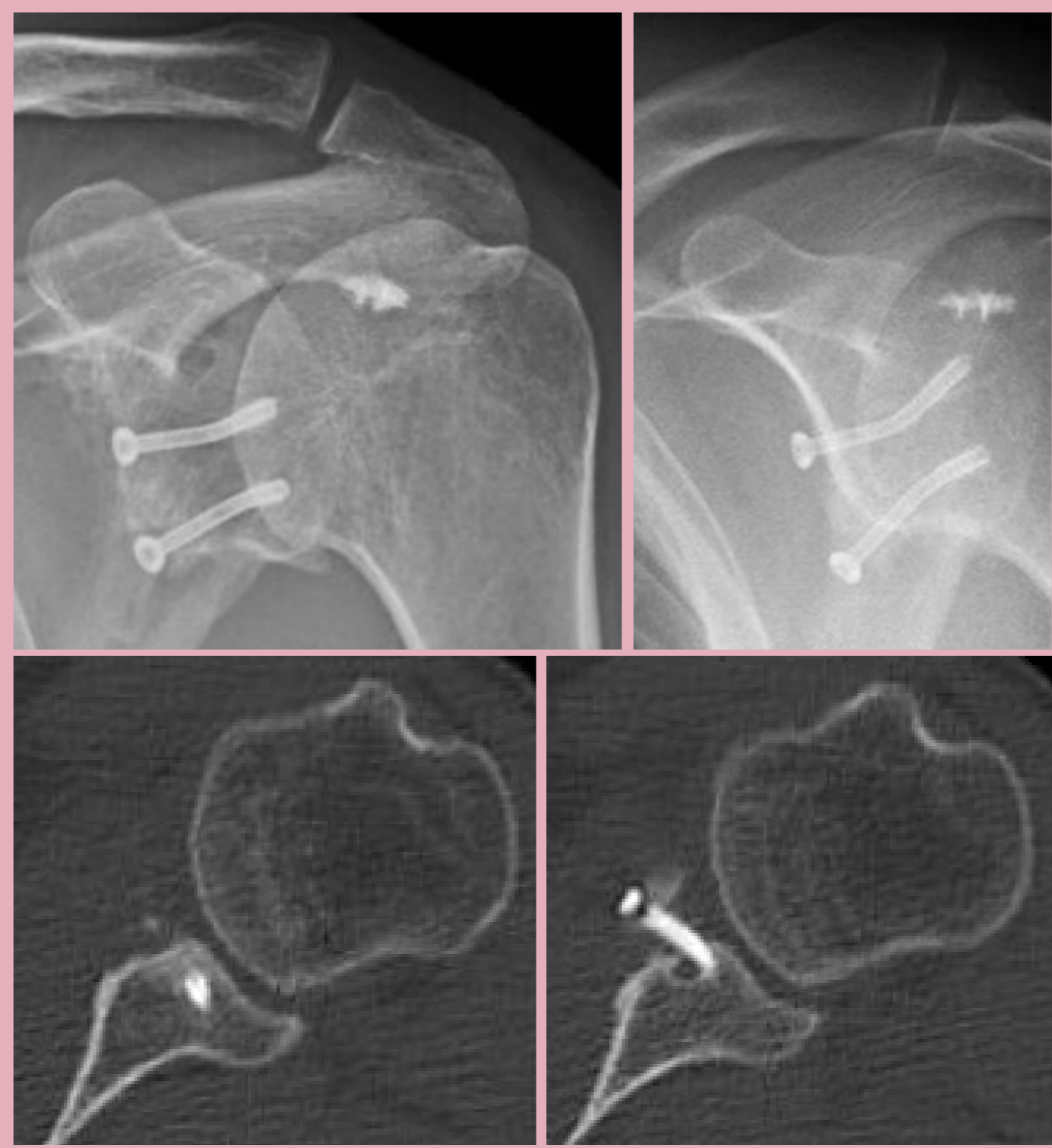


Figura 1

RESULTADOS

Con las imágenes del TC se realizó una planificación y ejecución virtual 3D preoperatoria con los programas InVesalius y Meshmixer, diseñando guías para tallar un tope óseo de cresta iliaca a medida y su colocación guiada para reparar el defecto óseo en glena (**Figura 2**). **Técnica quirúrgica:** abordaje deltopectoral y EMO Latarjet. En cresta iliaca ipsilateral, tallado de tope óseo mediante guías a medida impresas en 3D. Colocación de tope óseo en defecto de glena y fijación con 2 tornillos de rosca parcial con arandela (**Figura 3**).

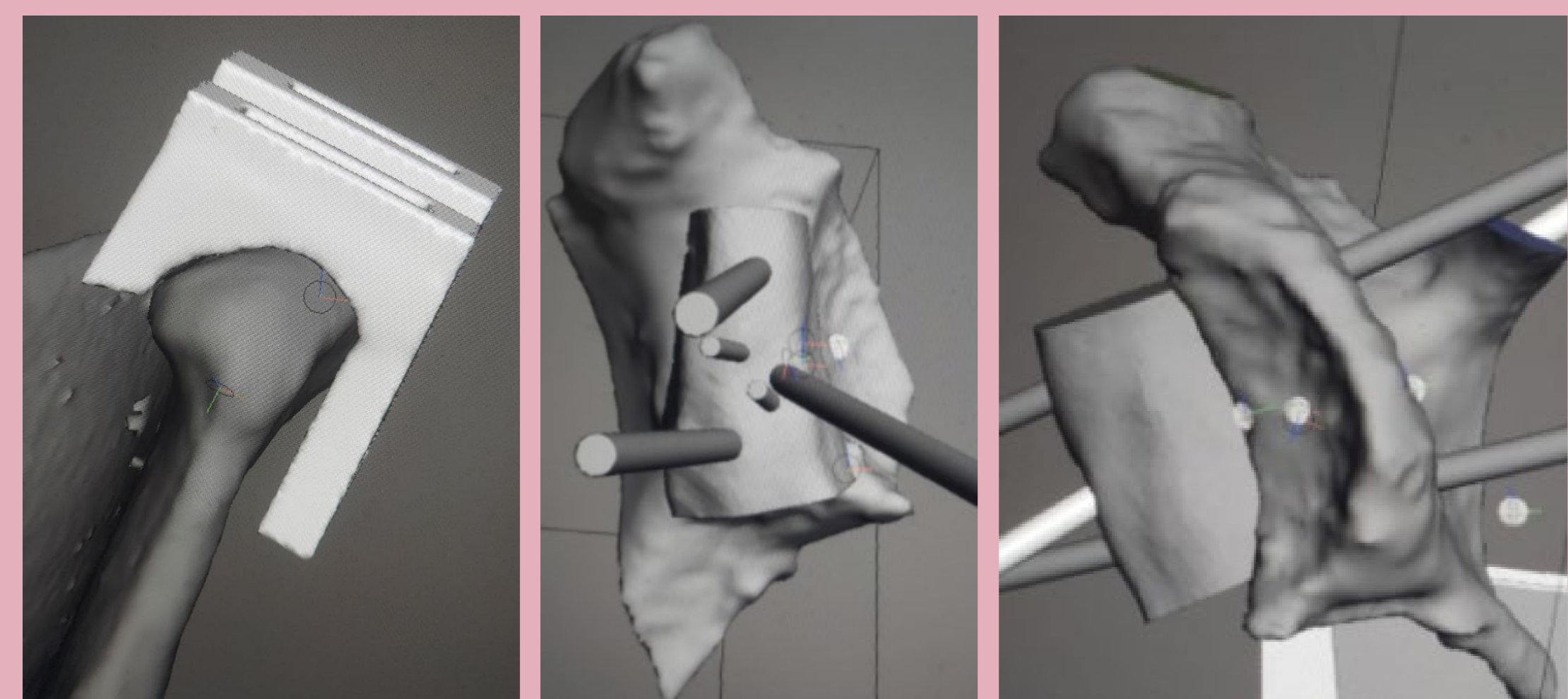


Figura 2

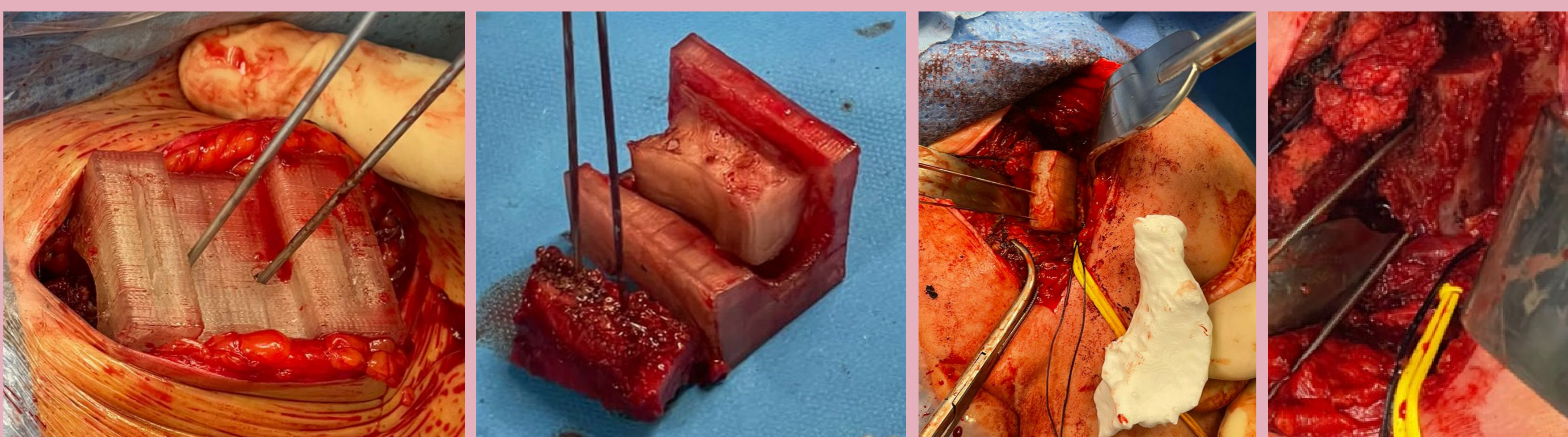


Figura 3

Se realiza plastia de ligamento glenohumeral superior y medio mediante aloinjerto de semitendinoso con 3 tornillos biotenodesis en configuración en V, reanclaje de glenohumeral inferior mediante SutureTak y reanclaje de subescapular mediante sutura no reabsorbible e implante SwiveLock. Cierre por planos y remplissage percutáneo mediante suturas no reabsorbibles (**Figura 4**). Control postquirúrgico (Rx y TC) correcto (**Figura 5**).

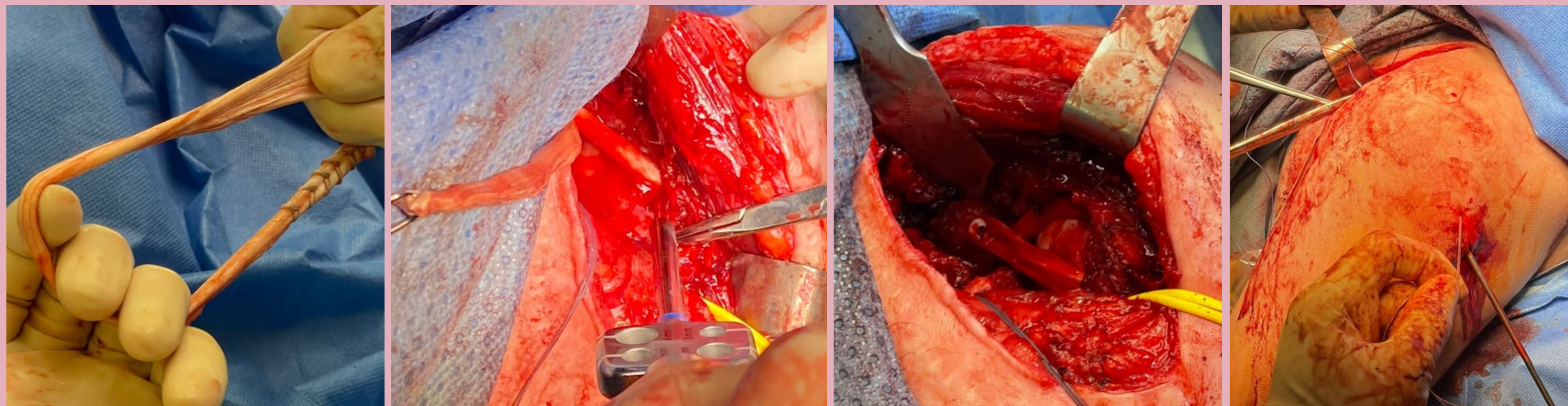


Figura 4

Tras 1,5 meses de evolución, acude a revisión realizando de forma activa flexión de 90º, abducción de 90º, RI completa y RE 70º y es remitido a rehabilitación. Se perdió el seguimiento posterior, no obstante, acudió a urgencias con luxación de hombro contralateral un año después de la cirugía de rescate y el hombro izquierdo seguía siendo estable.

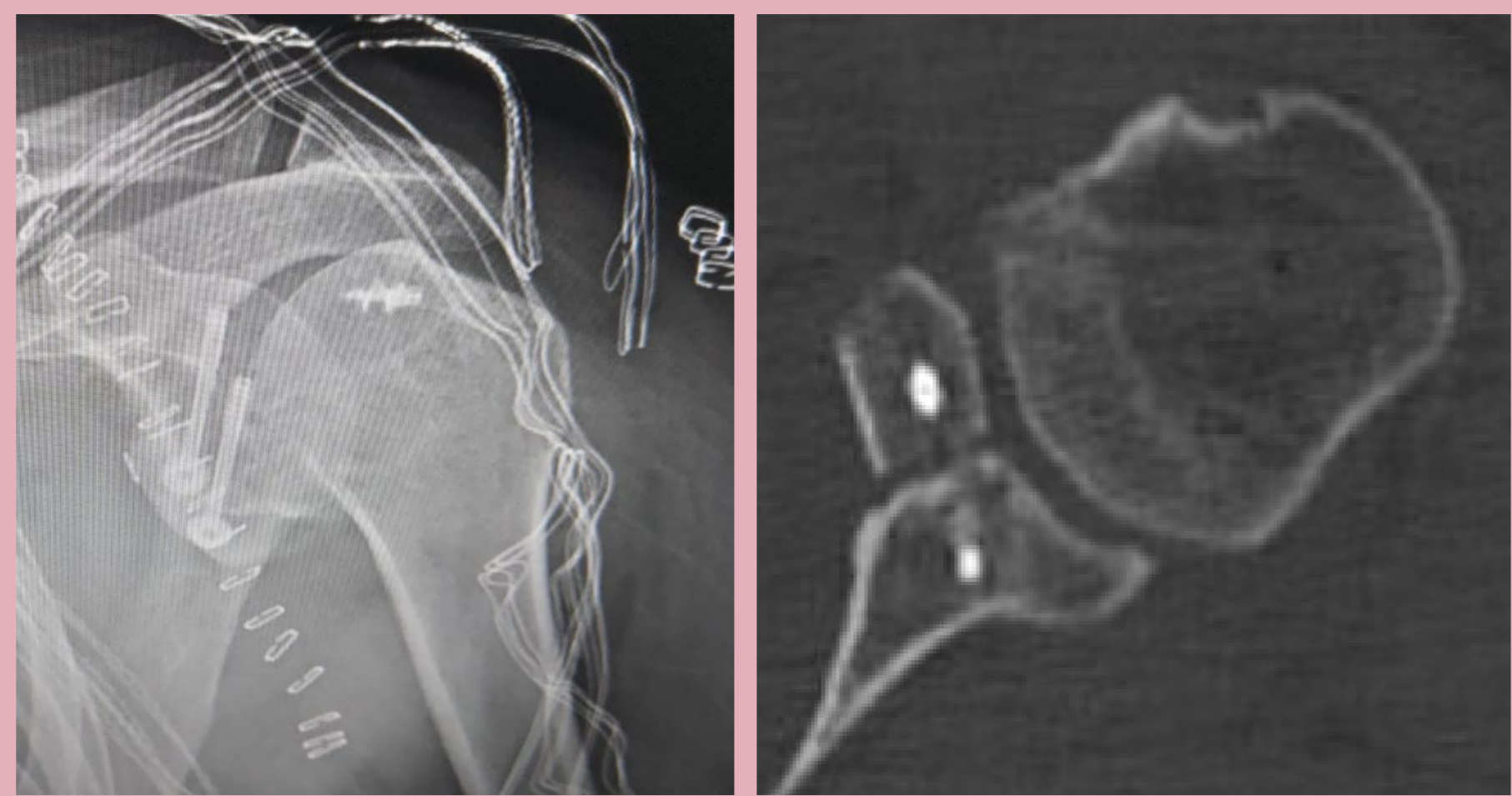


Figura 5

CONCLUSIONES

La técnica de tope óseo de cresta iliaca obtiene resultados satisfactorios para el manejo de la inestabilidad recurrente de hombro y puede ser utilizada como rescate ante una técnica de Latarjet fallida, cuando hay defectos glenoideo importantes. El manejo a nivel doméstico de la tecnología 3D nos permite planificar y simplificar la ejecución de cirugías complejas de rescate.

BIBLIOGRAFÍA

1. Falbo R, Moore A, Singleton A, Steffenson A, Levine J, Miller R. Glenoid bone augmentation: a contemporary and comprehensive systematic review of open procedures. *Orthop Rev (Pavia)*. 2022;14(3):37834.
2. Malahias MA, Chytas D, Raoulis V, Chronopoulos E, Brilakis E, Antonogiannakis E. Iliac Crest Bone Grafting for the Management of Anterior Shoulder Instability in Patients with Glenoid Bone Loss: a Systematic Review of Contemporary Literature. *Sports Med Open*. 2020;6(1):12.