

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE HOMBRO: DESCRIPCIÓN DE CASOS

Anna Maudos Segarra, Beatriz Mirón Domínguez, Vanesa Vega Ocaña, Miquel Velasco Roca, Maria Jose Muñoz Arnedo, Ruben Sanchez Naves



Unidad Extremidad Superior – Complex Hospitalari Moisès Broggi

INTRODUCCIÓN

Con el aumento progresivo de colocación de prótesis de hombro, ya sea por indicación de fractura de húmero proximal o por artrosis de hombro, también se están incrementando las complicaciones asociadas a ellas, como las infecciones o fracturas periprotésicas.

Objetivo: describir las características de nuestra población y el tratamiento posterior.

FACTORES DE RIESGO PARA FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE HOMBRO	
Sexo femenino	Vástago no cementado
Osteoporosis	Entrada incorrecta
Comorbilidades	Fresado agresivo

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Retrospectivo

Enero/2015-Diciembre/2022

Pacientes

URGENCIAS o CCEE

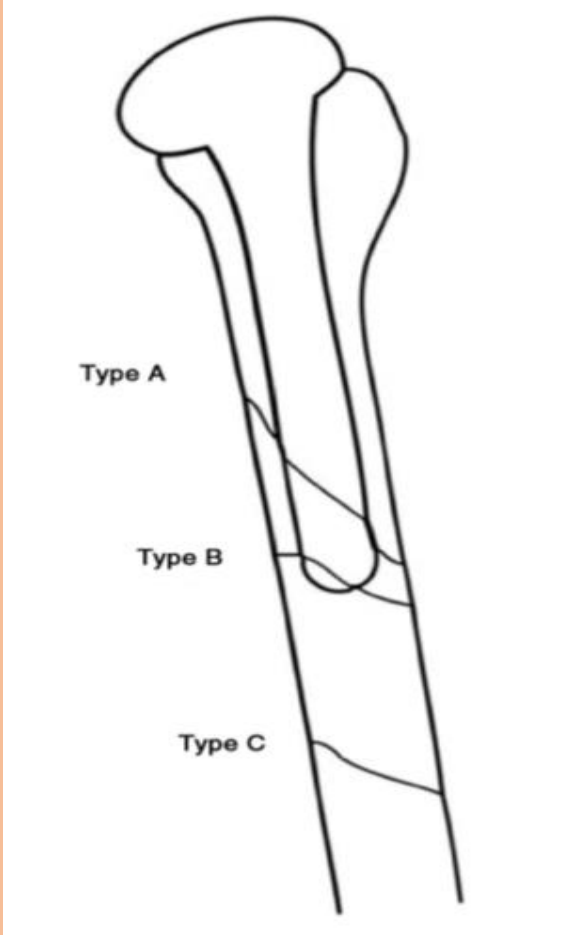
Fracturas periprotésicas de hombro

EXCLUSIÓN:
Fracturas intraoperatorias
Fracturas de codo

Datos

Sociodemográficos, AP
Tipo Prótesis
Tipo Fractura

Tiempo hasta fractura
Tratamiento
Complicaciones

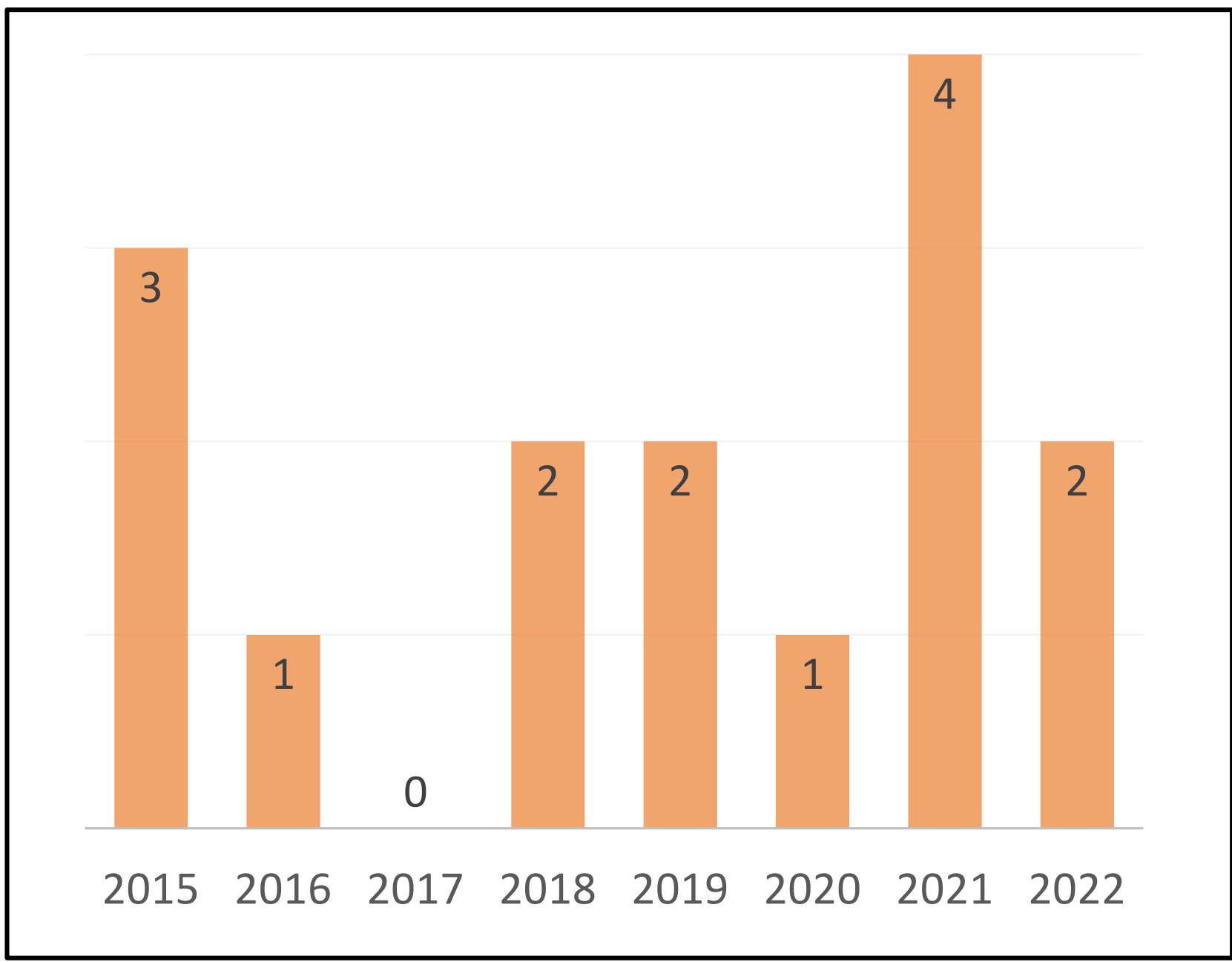


Clasificación de Wright y Cofield de las fracturas periprotésicas de hombro

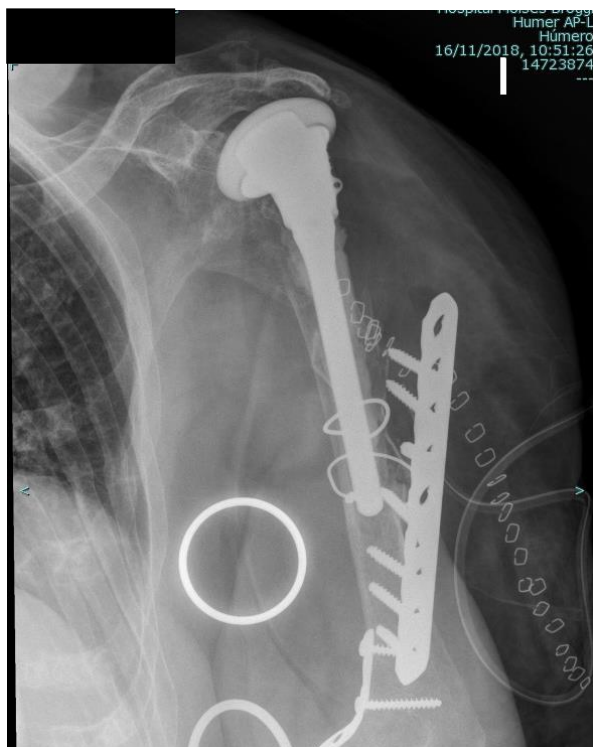
RESULTADOS

- Tiempo hasta fractura desde IQ prótesis 83,93 meses
- Tiempo seguimiento posterior a fractura: 26,33 meses
- MÁS FRECUENTE en nuestra poblecaión
 - Prótesis invertidas con indicación primaria (omartrosis)
 - Fractura tipo C (Wright y Cofield)
 - Tratamiento
 1. Conservador
 2. Recambio prótesis
 3. Osteosíntesis

Variables preoperatorias		N=15
Edad		78,0 ± 7,35 (66-89)
Sexo femenino		14 (93,3%)
Lateralidad Derecha		13 (86,7%)
Indicación PTH	Fractura	9 (60%)
	Artrosis	5 (6,7%)
	Otros	1 (33,3%)
Tipo PTH	Anatómica	3 (20%)
	Invertida	11 (6,7%)
	Otras	1 (73,3%)
Complicaciones previas	No	13 (86,7%)
	Luxación	1 (6,7%)
	Recambio prótesis	1 (6,7%)



Tratamiento	Tipo de fractura			
	A	B	C	Total
Conservador	2	1	2	5
Osteosíntesis	2	1	3	6
Recambio	1	2	0	3
Total	5	4	5	14



Complicaciones	N (%)
Pérdida funcionalidad	6 (40%)
Reintervención	1 (6,7%)
Infección	1 (6,7%)
Parálisis radial	2 (13,3%)

CONCLUSIONES

- Fracturas periprotésicas de hombro: poco frecuentes. En aumento por aumento de indicación y envejecimiento de la población
- Reto terapéutico
 - Valorar tipo de fractura y estabilidad prótesis
 - Posibilidad de tratamiento conservador respecto otro tipo de fracturas periprotésicas en gente anciana
 - Individualizar tratamiento según funcionalidad del paciente

REFERENCIAS: 1. González del Pozo, J., Andrés-Cano, P., Belascoain Benítez, E., Giráldez Sánchez, M., Cano-Luis, P., Moreno Domínguez, R. and Martín Antúnez, J., 2020. Tratamiento quirúrgico de las fracturas periprotésicas de húmero y algoritmo de actuación. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 64(3), pp.213-222. 2. Updegrove, G., Mourad, W. and Abboud, J., 2018. Humeral shaft fractures. Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 27(4), pp.e87-e97. 3. Campbell, J., Moore, R., Iannotti, J., Norris, T. and Williams, G., 1998. Periprosthetic humeral fractures: Mechanisms of fracture and treatment options. Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 7(4), pp.406-413. 4. Williams, G. and Iannotti, J., 2002. Management of periprosthetic fractures: The shoulder. The Journal of Arthroplasty, 17(4), pp.14-16. 5. Gebrelul, A., Green, A., Schacherer, T. and Khazzam, M., 2018. Periprosthetic humerus fractures: classification, management, and review of the literature. Annals of Joint, 3, pp.49-49. 6. Auran RL, Tran TL, Dehghan N, McKee MD, Lederman ES. Reliability of Current Classification Systems for Periprosthetic Fractures of the Humerus. J Orthop Trauma. 2023 Feb 1;37(2):83-88. 7. Fram B, Elder A, Namdari S: Periprosthetic humeral fractures in shoulder arthroplasty. JBJS Rev 2019;7:e6. 8. Kobayashi EF, Namdari S, Schenker M, Athwal GS, Ahn J. Evaluation and treatment of postoperative periprosthetic humeral fragility fractures. OTA Int. 2023 Mar 28;6(1 Suppl):e244. 9. Worland RL, Kim DY, Arredondo J: Periprosthetic humeral fractures: Management and classification. J Shoulder Elbow Surg 1999;8:590-594.