

OSTEONECROSIS DE CABEZA HUMERAL BILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

M. Romero Gómez, M. E. González Pisano, O. Peñuela Avendaño

Introducción y objetivos

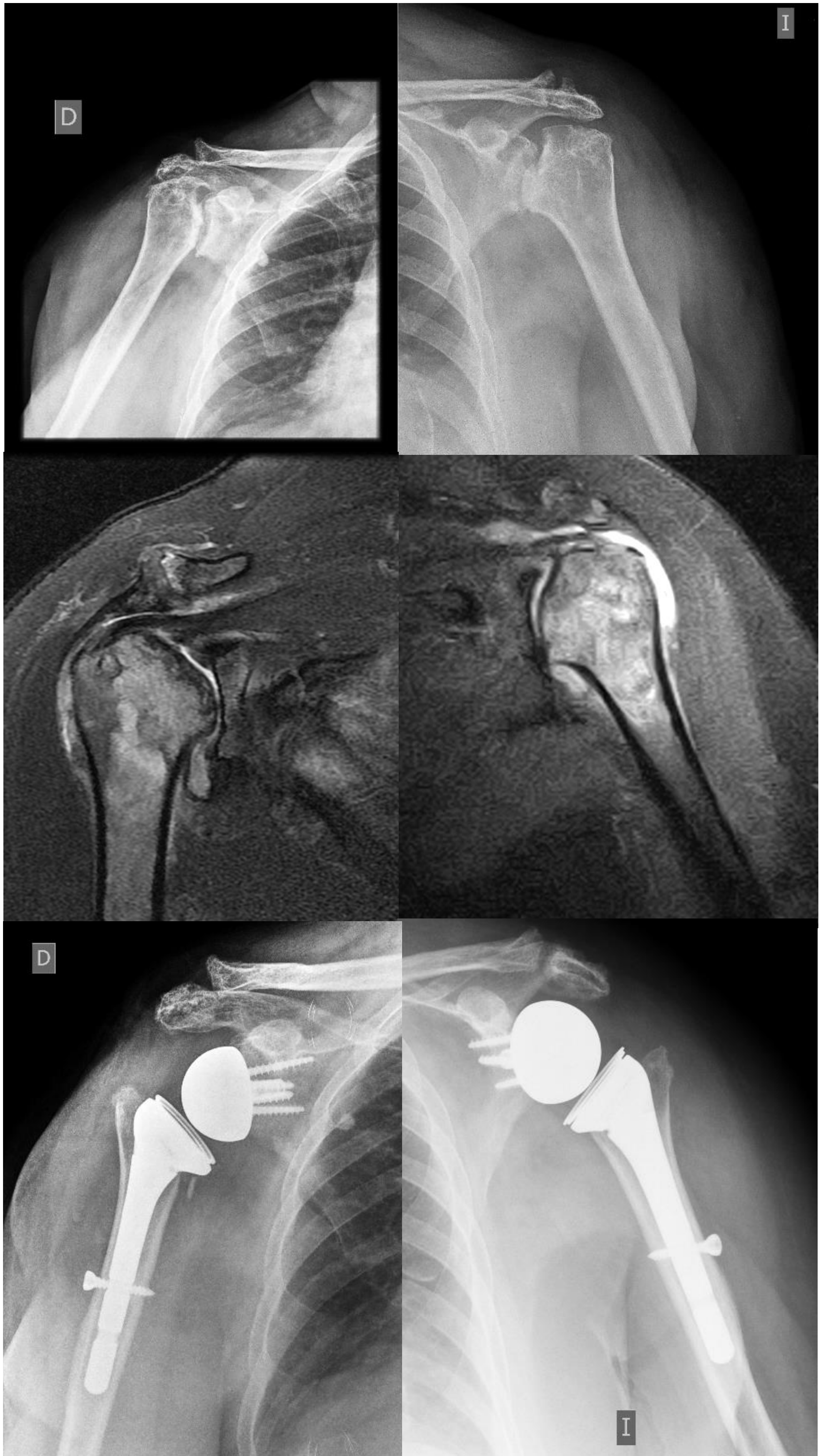
La necrosis avascular es un proceso que asienta principalmente en las epífisis de huesos largos y en huesos cortos del carpo y tarso. Aunque en muchos casos los mecanismos se desconocen, es evidente que la alteración de la vascularización ocasiona de forma progresiva una isquemia y posterior necrosis del tejido óseo. La osteonecrosis de la cabeza humeral es la segunda localización más frecuente tras la cabeza femoral.

Material y metodología.

Presentamos el caso de una paciente de 71 años con antecedentes de obesidad e HTA; intervenida quirúrgicamente de artroplastia de rodilla izquierda en 2020 y artroscopia de hombro izquierdo en 2021 con hallazgo de rotura masiva de manguito rotador.

La paciente es remitida (01/2022) por omalgia bilateral moderada-severa de predominio izquierdo. A la exploración física, la paciente presenta un balance articular activo y pasivo muy limitado sin alteraciones sensitivo-motoras ni atrofia muscular. El estudio radiológico simple del hombro izquierdo muestra una destrucción articular severa y en el estudio por RMN se visualiza edema óseo extenso con osteonecrosis de la cabeza humeral y colapso subcondral (g. IV). Se realiza gammagrafía con leucocitos marcados y analítica con VSG y PCR que descartan proceso séptico, y se decide colocación de artroplastia total invertida de hombro izquierdo (04/2022).

El curso postoperatorio y rehabilitador se desarrolla correctamente con BA activo a los 6m: EA 70° / ABD 100° / RI mano a cintura / RE mano-nuca, codo delante. Durante el seguimiento, la paciente refiere empeoramiento de la omalgia D, con BA muy limitado. En estudio radiológico simple se aprecia destrucción articular severa y en RMN osteonecrosis de cabeza humeral D severa (g. IV), por lo que se decide artroplastia total invertida (02/2023).



Resultados

La paciente presenta correcta evolución clínica, con mejoría significativa del dolor y una movilidad aceptable de ambos hombros (EA D 140° / izq 100°; ABD D 150° / izq 90°; RI mano a cintura).

Conclusiones

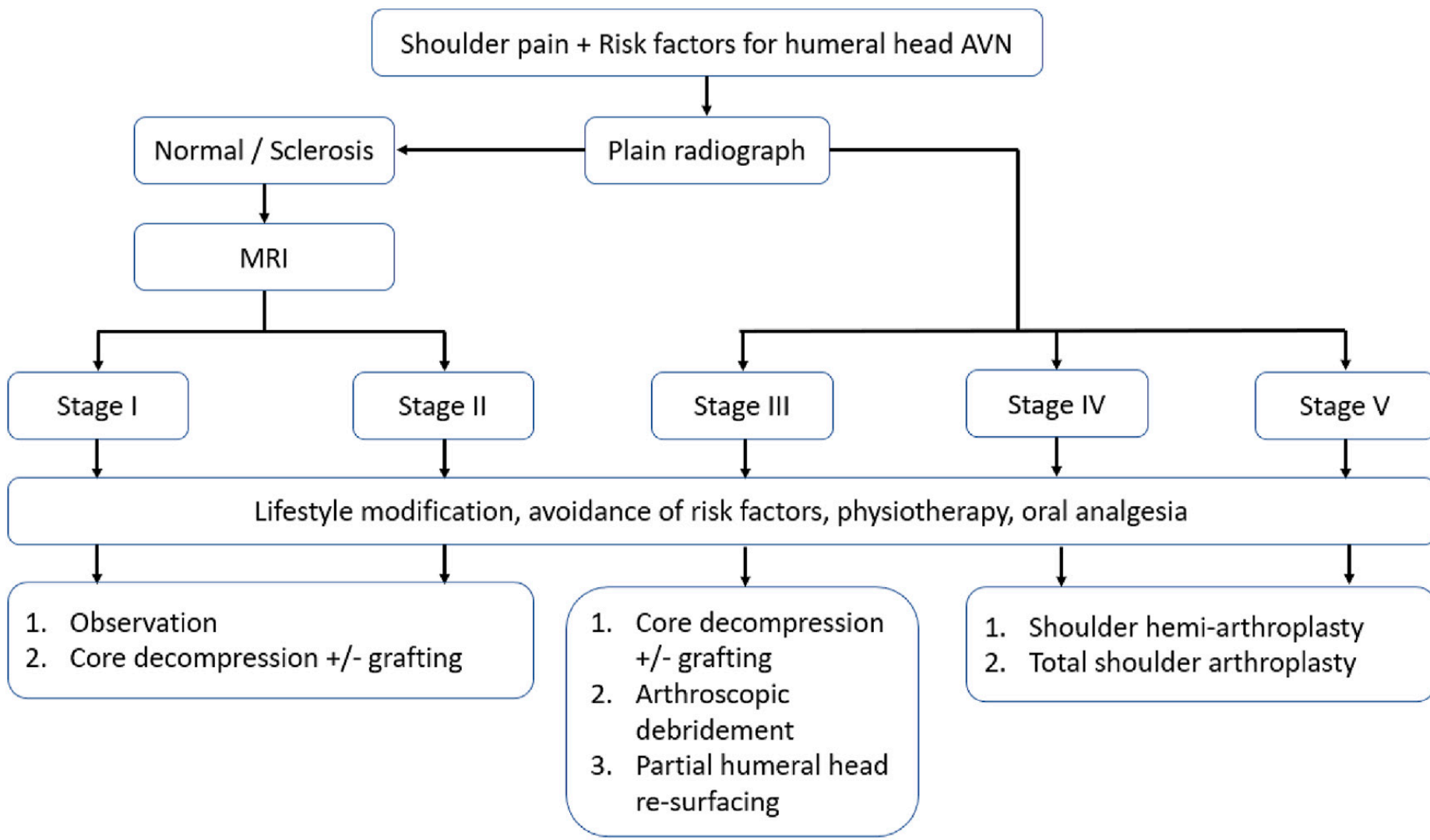
Existen varias causas de la necrosis avascular, entre ellas la traumática, el uso de corticoides, anemia drepanocítica, consumo de alcohol, enfermedad diabética y trombofilias, aunque en el 70% de las osteonecrosis de cabeza humeral no se encuentra una causa concreta.

La osteonecrosis de la cabeza humeral aislada en ausencia de otras localizaciones es rara y a menudo se infravalora esta entidad debido a que el hombro no soporta carga axial y los síntomas pueden ser leves o transitorios.

Clínicamente se manifiesta con dolor profundo y pulsátil, irradiado a codo, y suele restringir la movilidad activa preservando la pasiva.

El diagnóstico se obtiene mediante estudio radiológico simple, RMN o TAC, y se suele utilizar la clasificación de Cruess.

El tratamiento conservador se suele proponer en estadíos I-II-III (rehabilitación, artroscopia +/- descompresión del core +/- injertos condrales) y en estadíos avanzados (IV-V) se suele proponer una solución protésica (hemiartroplastia vs artroplastia total en función del estado glenoideo) como en nuestro caso.



BIBLIOGRAFÍA

- Lee. *Diagnosis and treatment of avascular necrosis of the humeral head: Current concepts.* Journal of ISAKOS 8 (2023) 108-113.
- Laidaw, M. *Etiology of shoulder arthritis in young patients.* Clin Sports Med 37 (2018) 505-515.
- Gallart Úbeda, V. Et al. *Osteonecrosis multifocal. Actualización y caso clínico.* Sociedad española de rehabilitación y medicina física (2019) 0048-7120. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2019.07.006>.
- Satzman, B. *Glenohumeral osteoarthritis in the young patient.* J Am Acad Orthop Surg 2018;26:e361-e370 DOI: 10.5435/JAAOS-D-16-00657
- Liu Y, Zhong J, Jiang Z, Shen D, Zhao D. *Surgical treatment of subchondral osteonecrosis of the humeral head: A case report and literature review.* Medicine 2023;102:31(e34389).