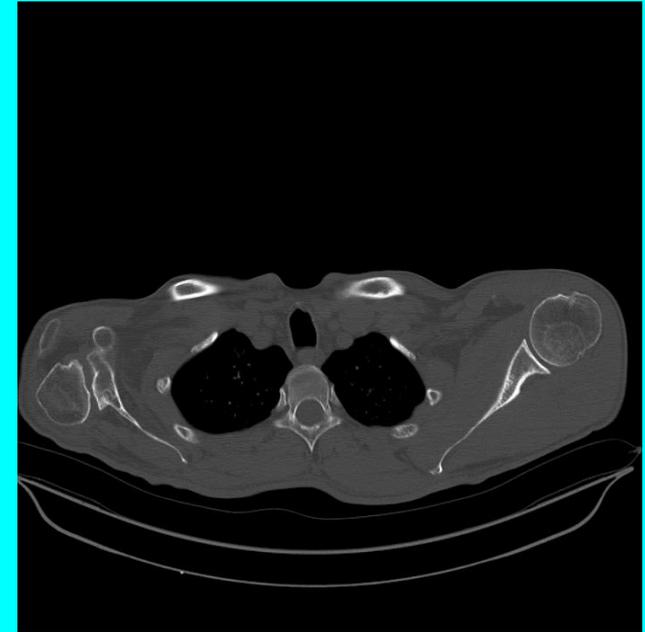


ARTRODESIS DE HOMBRO EN EL ADULTO

Juan Rodríguez Collell y Juan Vidal Catalá. Hospital Virgen de los lirios de Alcoy

• Indicaciones:

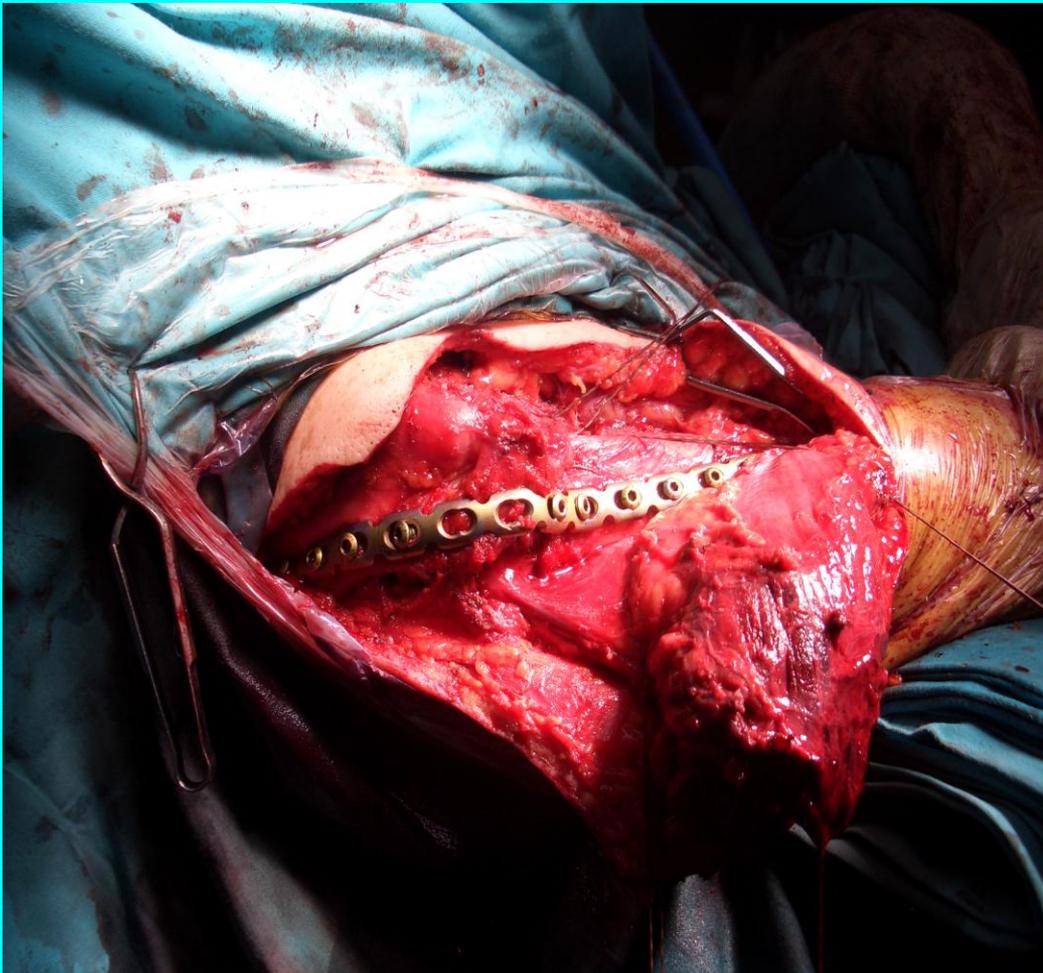
- Hombro doloroso con deltoides y manguito rotador no funcionantes
- Tras fracaso de prótesis total de hombro con pérdida ósea severa y manguito de los rotadores o deltoides no funcionantes.
- Parálisis braquial postraumatica con hombro flácido.
- Parálisis braquial infantil y Poliomieltis.
- Defecto óseo tras cirugía tumoral.
- Inestabilidad severa refractaria.
- Infección crónica.



Paciente de 58 años de edad que acude a la consulta por dolor mecánico severo de larga duración en hombro dch. Trabajador manual de fuerza. Antecedentes: parálisis braquial obstétrica dch. Exploración: Antepulsión activa 90° 4/5. Resto movilidad activa del hombro 0°. Atrofia severa deltoides lateral y posterior. Deltoides anterior 4/5. Buena función de la cintura escapular, codo y mano. Rx y TAC: artrosis severa con subluxación post. RM: rotura de supraespinoso. EMG: parálisis C6.

ARTRODESIS DE HOMBRO EN EL ADULTO

Juan Rodríguez Collell y Juan Vidal Catalá. Hospital Virgen de los lirios de Alcoy



- Ante la debilidad del deltoides, la rotura del supraespinoso, la lux post de la cabeza humeral, la hipoplasia de la glenoides, la edad del paciente y su trabajo de fuerza decidimos realizar una artrodesis de hombro.
- Incisión sobre la espina de la escapula que se extiende anteriormente a través del surco deltopectoral. Desinserción del manguito rotador. Decorticación de la cabeza humeral, acromión y glenoides. Placa de reconstrucción de 4'5 mm. Inmovilización postquirúrgica.

ARTRODESIS DE HOMBRO EN EL ADULTO

Juan Rodríguez Collell y Juan Vidal Catalá. Hospital Virgen de los lirios de Alcoy

Existen Controversias con la **posición del hombro en la artrodesis**. Hoy se tiende a dar menos abducción y flexión y mas rotación interna. El exceso en la abducción y flexión del hombro producen una escápula alada cuando el brazo descansa al lado del cuerpo. Esta posición ocasiona con el tiempo fatiga en los músculos escapulotorácicos y dolor. Por ello hoy se defiende fijar el hombro en 10° de abd, 10° de flex y 45° de rot. Int. Esta posición permite al paciente alcanzar su boca, la hebilla del cinturón, y la axila contralateral.



ARTRODESIS DE HOMBRO EN EL ADULTO

Juan Rodríguez Collell y Juan Vidal Catalá. Hospital Virgen de los lirios de Alcoy

Resultado Clínico:

Al año de la cirugía el paciente no presenta dolor, la mov es de 80° de flex y 45° de abd. Es capaz de alimentarse, alcanzar la hebilla del cinturón, el bolsillo delantero y la axila contralateral con el brazo intervenido. El paciente está muy satisfecho con el resultado obtenido.



Conclusiones: La artrodesis de hombro sigue siendo una técnica útil en determinados pacientes. La posición de artrodesis debe ser de ligera flexión y abducción para no fatigar los músculos de la cintura escapular. Se recomienda la fijación intraarticular y extraarticular con placa de reconstrucción.

ARTRODESIS DE HOMBRO EN EL ADULTO

Juan Rodríguez Collell y Juan Vidal Catalá. Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy

- **Bibliografía:**

- D. Clare, M. Wirth, C. Rockwood, Jr. Shoulder Arthrodesis. J Bone Joint Surg Am. 2001; 83:593
- RR Richards, RM Sherman, AR Hudson. Shoulder arthrodesis using a pelvic-reconstruction plate. A report of eleven cases. J Bone Joint Surg Am. 1988; 70:416-421.
- D. Clare, M Wirth, G. Groh. Current concepts Review. Shoulder Arthrodesis. JBJS 2001 vol 83-A. 593-600.