

PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO: VALORACIÓN RADIOLÓGICA POSTOPERATORIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Trigueros Rentero, MA; González Parreño, S; Cebrián Gómez, R; Sebastián Forcada, E
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital General Elda. Elda (Alicante)

INTRODUCCIÓN

- La exploración radiológica estándar de la articulación glenohumeral, consta de:
 - Proyección anteroposterior estricta
 - Proyección transescapular
- Además, la serie puede completarse con una proyección axilar u oblicua apical (Serie Radiológica del Hombro)

Matsen FA, Iannotti JP, Rockwood CA. Humeral fixation by press-fitting of a tapered metaphyseal stem: A prospective radiographic study. J Bone Joint Surg Am. 2003.85: 304-308.

Kelleher IM, Cofield RH, Becker DA, Beabout JW. Fluoroscopically positioned radiographs of total shoulder arthroplasty. J Shoulder Elbow Surg. 1992. 1: 306-311.

Sumant G. Krishnan, M.D., Richard J. Hawkins, M.D., Desmond J. Bokor, M.B.B.S. Evaluación radiológica de los problemas del hombro. En: Rockwood, Matsen, Wirth & Lippitt. Hombro. 3ª ed. Madrid: Marbán; 2006. p.187-222

CASO CLÍNICO

- Mujer de 68 años
- AP: HTA. Epilepsia
- Caída casual en Abril de 2006
- Dolor e impotencia funcional hombro derecho
- SB previa a la caída: autónoma para las AVD*. Diestra
- RX: Fractura húmero proximal en 4 fragmentos (Clasificación de Neer)¹
- Tratamiento ortopédico
 - Inmovilización con Sling 4 semanas
 - Rehabilitación precoz, a partir de los 12 días

*Actividades vida diaria

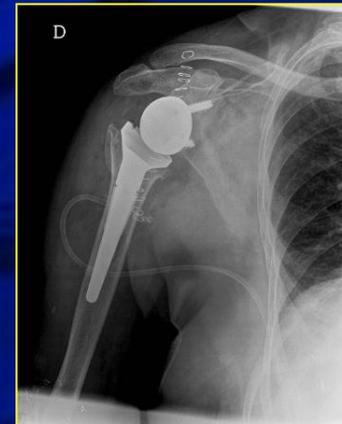
1. Neer CS. Displaced proximal humeral fractures. Part I. Classification and evaluation. J Bone Joint Surg Am.1970.52: 1077-1089.

CASO CLÍNICO

- Durante el seguimiento posterior la paciente refería dolor, incluso en reposo y una gran limitación funcional:
 - RX: Consolidación viciosa
 - RMN: Rotura completa supraespinoso, rotura parcial subescapular. Tenosinovitis PLB
- Al año de la lesión inicial se decidió realizar una artroplastía inversa de hombro (Lima-Lto. Udine. Italy)



- En el control postquirúrgico inmediato, se solicitó únicamente radiografía anteroposterior de hombro, sin evidenciarse alteraciones óseas o de orientación protésica



- Postoperatorio precoz sin complicaciones
- Evolución favorable de la herida quirúrgica
- Exploración neurovascular normal
- Rehabilitación inmediata
- Alta hospitalaria a los 4 días postquirúrgicos

CASO CLÍNICO

- La paciente siguió controles a los 3 y 6 meses postquirúrgicos, con la siguiente exploración clínica:

No dolor, ni deformidad

Movilidad activa de 90°/ 120°
(abducción y flexión respectivamente)

Rotación interna a trocánter mayor y rotación externa a oreja

No limitación importante en sus actividades cotidianas

No limitación en actividades personales(aseo, vestirse...)

- Al año y medio postquirúrgico:
 - Molestias leves en el brazo con el ejercicio
 - Flexión 130°, abducción de 110°, rotación externa al cuello y rotación interna al glúteo

- Estudio radiográfico completo (PROYECCIÓN ANTEROPOSTERIOR, AXILAR Y TRANSESCAPULAR) : Falsa vía del componente humeral con extrusión de la punta del vástago



CASO CLÍNICO

Considerando que la paciente presentaba molestias esporádicas, que no le interferían en sus actividades cotidianas y el balance articular conseguido, se decidió no recambiar el vástago

CONCLUSIONES

- Dado que la radiología es inmediata al postoperatorio, para confort del paciente encamado, en ocasiones tendemos a realizar una única proyección (anteroposterior)
- **La finalidad de este Caso Clínico es poner de manifiesto la necesidad de realizar sistemáticamente, al menos 2 proyecciones radiográficas: anteroposterior y transescapular, sobre todo si se trata de cirugías articulares protésicas y en casos de una secuela de fractura previa, por presentar una anatomía alterada**
- Creemos que el beneficio de realizar el estudio radiológico completo (AP y transescapular) supera el inconveniente, para detectar posibles complicaciones, como en este caso.