



TRATAMIENTO DE FRACTURAS DE TERCIO PROXIMAL DE HÚMERO CON PLACA BLOQUEADA Y ABORDAJE MINIMAMENTE INVASIVO

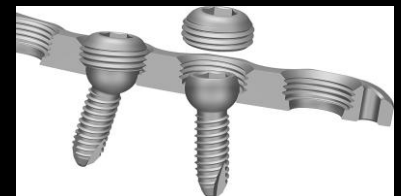
Navarro González FM, Lajara Marco F, Izquierdo Plazas L, Lozano Requena. H. Vega-Baja Orihuela (Alicante)

Las fracturas de húmero proximal representan el 4-5% de todas las fracturas. El 70% de estas lesiones se presentan en pacientes mayores de 60 años y el 75% en mujeres. Se ha visto que existe una correlación entre el aumento de la edad y un riesgo creciente de fracturas en mujeres, lo que sugiere asociación con la osteoporosis.

Cuando la cabeza humeral se considera viable y se intenta la fijación de la fractura, se dispone de numerosos métodos de fijación cada uno con sus ventajas y sus desventajas. Las placas de bloqueo de húmero proximales, renovaron la tendencia de la reducción abierta y la fijación interna.

Con el abordaje deltopectoral tradicionalmente usado se han registrado altas tasas de necrosis avascular de cabeza humeral .

OBJETIVO: Revisión de las fracturas de extremo proximal de húmero tratadas mediante con fijación interna mediante una placa bloqueada poliaxial NCB® (Zimmer) con un abordaje mínimamente invasivo en nuestro centro.



MATERIAL Y MÉTODO: En nuestro centro entre Noviembre de 2007 y Enero de 2010

- Pacientes
- Sexo
- Edad media
- Seguimiento medio
- Mecanismo lesional
- Tipo de fractura clasificada según Neer:

N=14

12 2

61 años (73-40)

19,3 meses (33-8)

12 Caída casual, 1 Acc. Tráfico,
1 Caída de altura

5 II, 9 III.



Fr. en dos partes

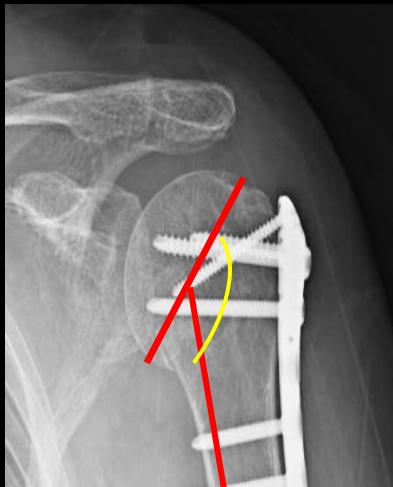


Fr en tres partes

RESULTADOS

RADIOGRAFICOS

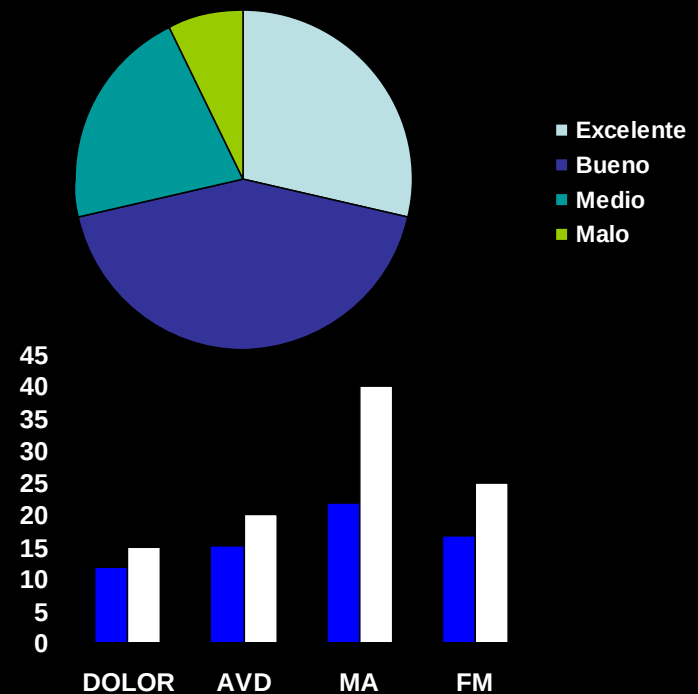
- Consolidan: 13 de 14
- Angulo cervicodiafisario medio:
134° (110-155)



Complicaciones: 2 impingement placa-acromion

CLINICOS

CONSTANT: 65,5 (38-100)



C. Blanca: Max por ítem. C. azul: Nuestros resultados.

Fractura en dos partes:

Mujer 53 años. Caída desde su misma altura.
Constant: 72.



Fractura en tres partes:

Mujer 63 años. Caída desde su misma altura.
Constant: 68.



DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Encontramos menor tasa de complicaciones que otras publicaciones y pensamos que los tornillos de bloqueo poliaxial pueden ayudar a evitar perforaciones de la cabeza humeral, complicación más frecuente en la literatura.

Creemos que la osteosíntesis con placas angulares poliaxiales mediante abordaje mini-invasivo, ofrece resultados clínico-radiológicos similares a los obtenidos mediante otras técnicas de osteosíntesis y ofrece mejor fijación en pacientes mayores con mala calidad ósea.

En pacientes con fracturas en dos o tres partes, sobretodo en pacientes mayores, estaría indicado por ser el abordaje mínimamente invasivo menos agresivo quirúrgicamente que el abordaje deltopectoral.

- 1) Südkamp N, Bayer J, Hepp P, Voigt C, Oestern H, Plecko M. Open reduction and internal fixation of proximal humeral fractures with use of the locking proximal humerus plate. J Bone Joint Surg Am. 2009;91:1320-1328
- 2) Nho SJ, Brophy RH, Barker JU, Cornell CN, MacGillivray JD. Management of proximal humeral fractures based on current literature. J Bone Joint Surg Am. 2007 ;89:44-58.
- 3) Röderer G, Erhardt J, Graf M, Kinzl L, Gebhard F. Clinical results for minimally invasive locked plating of proximal humerus fractures. J Orthop Trauma 2010;24:400–406.