



XLI CONGRESO SOTOCAV

RESCATE MEDIANTE ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO TRAS FRACASO DE OSTEOSINTESIS EN FRACTURA PROXIMAL DE HÚMERO



**C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A. D. Jover Mendiola¹,
A. Martínez Vázquez², J. Solana Carné², J.A. Velasco Medina³.**

1 Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

2 Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

3 Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

Xativa
16 y 17 de Mayo 2013
Casa de la Cultura



HOSPITAL DE TORREVIEJA
DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA



**GENERALITAT
VALENCIANA**
CONSELLERIA DE SANITAT

C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A.D. Jover Mendiola¹, A. Martínez Vázquez², J. Solana Carné², J.A. Velasco Medina³.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) ² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja ³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas húmero proximal en tres fragmentos son relativamente frecuentes en nuestras urgencias. Realizar una reducción abierta y osteosíntesis mediante placa periarticular de bloqueo es una opción adecuada, pero cuando surgen complicaciones las opciones de tratamiento conservando la funcionalidad del hombro son escasas y la planificación preoperatoria fundamental. Una de estas opciones es la artroplastia invertida de hombro, especialmente indicada cuando el paciente sufre una incompetencia del manguito rotador.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 64 años con fractura de extremidad proximal de húmero derecho en tres fragmentos según la clasificación de Neer.

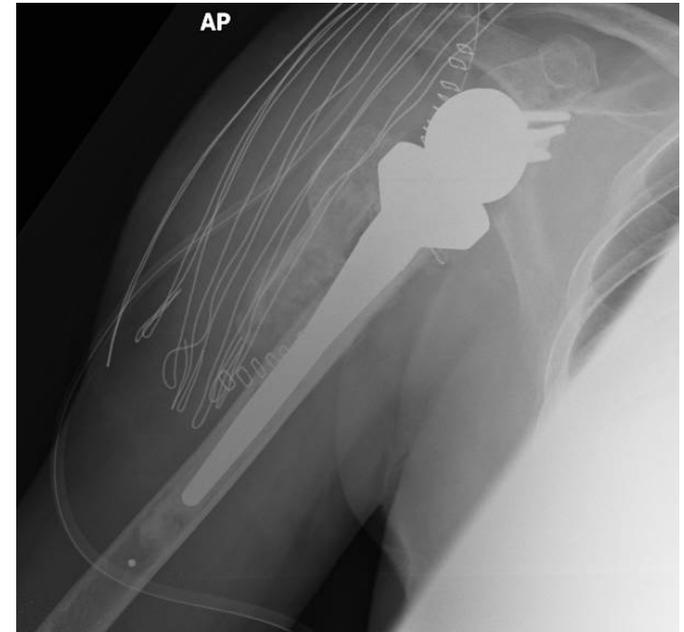
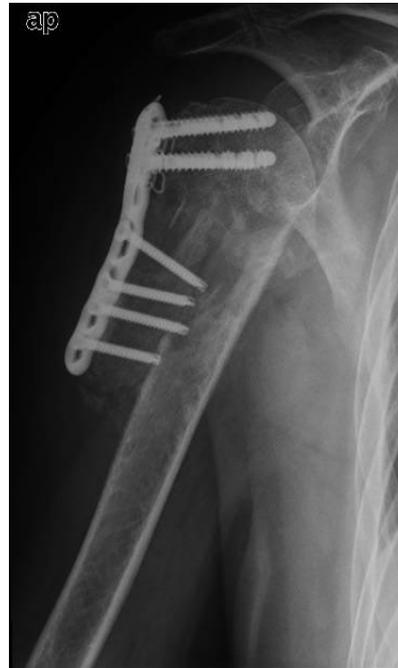


RESCATE MEDIANTE ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO TRAS FRACASO DE OSTEOSINTESIS EN FRACTURA PROXIMAL DE HÚMERO

C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A.D. Jover Mendiola¹, A. Martínez Vázquez², J. Solana Carné², J.A. Velasco Medina³.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) ² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja ³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja.

Se opta por reducción abierta y osteosíntesis con placa Pantera[®]. A las 5 semanas tras la cirugía la paciente presenta intenso dolor y rango movilidad activa limitada (antepulsión 80°, adducción 70°). La Rx muestra el fracaso del material de osteosíntesis. Se realiza EMO y artroplastia invertida de hombro en un mismo tiempo quirúrgico



C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A.D. Jover Mendiola¹, A. Martínez Vázquez², J. Solana Carné², J.A. Velasco Medina³.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) ² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja ³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja.

RESULTADOS

Cuatro meses tras la cirugía la paciente presenta una antepulsión activa 100° y abducción de 100°. En los dos meses posteriores aumenta el rango de movilidad (antepulsión 130°, abducción de 120°) Actualmente la paciente se encuentra asintomática con movilidad activa satisfactoria.

DISCUSIÓN

Las indicaciones clásicas de artroplastia invertida de hombro han sido los fracasos del manguito rotador en pacientes de edad avanzada con artrosis, pero actualmente, debido a los buenos resultados obtenidos con este tipo de implantes, se están ampliando las indicaciones, siendo muy útiles en fracturas y sus secuelas.

Table 1
Results of reverse total shoulder arthroplasty

Shafritz AB, Flieger S. Hand Clin. 2012 Nov;28(4):469-79

	Preoperative	Postoperative	Improvement factor
Pain	7 (1–10)	1 (0–7)	7
Forward elevation	74 degrees (0–140)	135 degrees (60–170)	1.8
External rotation	22 degrees (0–60)	35 degrees (15–60)	1.6
DASH score	54 (12–91)	24 (1–70)	2.25
Simple shoulder test	2 (0–8)	8 (0–12)	4

RESCATE MEDIANTE ARTROPLASTIA INVERTIDA DE HOMBRO TRAS FRACASO DE OSTEOSINTESIS EN FRACTURA PROXIMAL DE HÚMERO

C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A.D. Jover Mendiola¹, A. Martínez Vázquez², J. Solana Carné², J.A. Velasco Medina³.

¹Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) ² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja ³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja.

BIBLIOGRAFIA

- [Walch G](#), [Bacle G](#), [Läderrmann A](#), [Nové-Josserand L](#), [Smithers CJ](#). Do the indications, results, and complications of reverse shoulder arthroplasty change with surgeon's experience? [J Shoulder Elbow Surg.](#) 2012 Nov;21(11):1470-7
- [Shafritz AB](#), [Flieger S](#). Reverse total shoulder arthroplasty: early results of forty-one cases and a review of the literature. [Hand Clin.](#) 2012 Nov;28(4):469-79.
- [Jost B](#), [Spross C](#), [Grehn H](#), [Gerber C](#). Locking plate fixation of fractures of the proximal humerus: analysis of complications, revision strategies and outcome. [J Shoulder Elbow Surg.](#) 2013 Apr;22(4):542-9
- [Delgado Rodríguez JA](#), [Moreno Palacios JA](#), [Pulido Poma RM](#), [Fernández León RA](#), [Martín Maroto MP](#), [Miranda Vivas MT](#). Functional results of partial shoulder replacement in patients over 65 years. [Rev Esp Geriatr Gerontol.](#) 2013 Jan-Feb;48(1):22-5
- [Pape G](#), [Tonne L](#), [Raiss P](#), [Loew M](#), [Zeifang F](#). Prostheses for fractures of the proximal humerus: presentation of current results of anatomical fracture shoulder prosthesis under consideration of alternative concepts. [Orthopade.](#) 2013 Mar;42(3):164-9.