

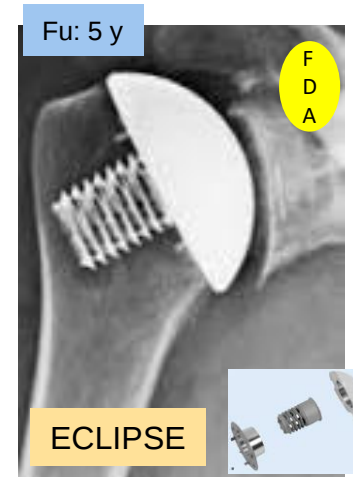
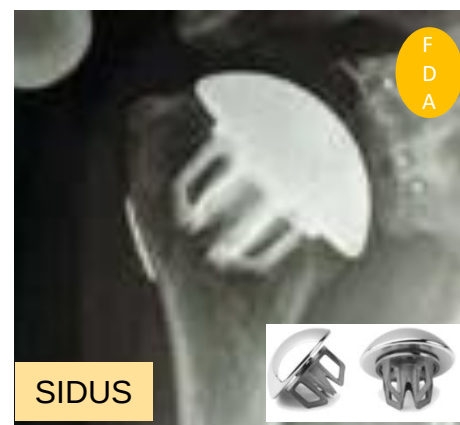
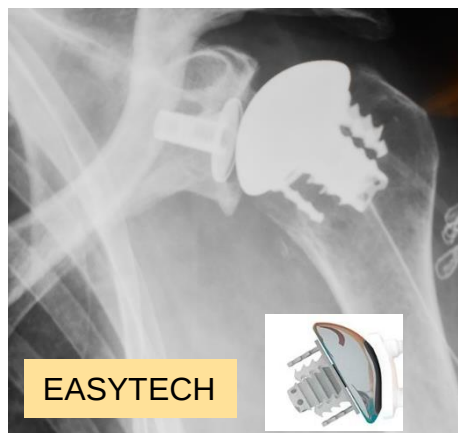
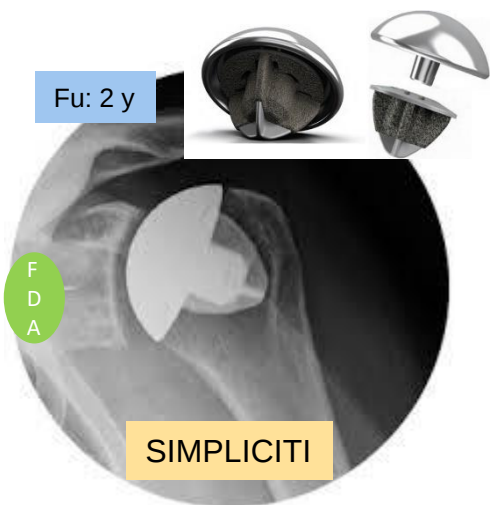
INTRODUCCIÓN

- La cirugía de revisión tras la prótesis de hombro es un reto debido a la pérdida de reserva ósea a nivel de húmero o de glena .
- La utilización de prótesis de hombro con componentes humerales sin vástago o de vástago corto permiten **conservar mayor cantidad de hueso** en el húmero en caso de necesidad de futuras revisiones .
- Evita complicaciones: fracturas humerales periprotésicas
Intraoperatorias 1,5% / Postoperatorias 1,6-2,3%
- Sus indicaciones son múltiples con la premisa de una **adecuada calidad ósea a nivel de la metáfisis** debido a su fijación PRESSFIT
- La posición del anclaje humeral es totalmente independiente de la localización del canal humeral (estrategia sencilla para patologías complejas)



EXPERIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE LA PRÓTESIS DE HOMBRO SIN VÁSTAGO

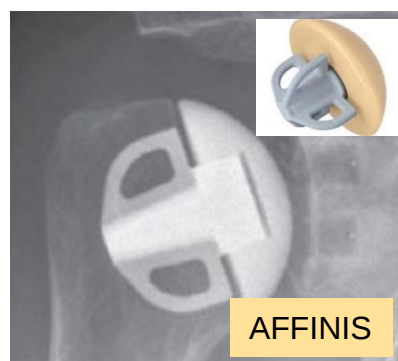
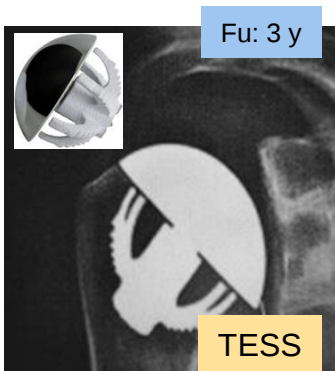
Franco Ferrando, Nuria; Sanjuan Cerveró, Rafael ; Domingo Fernández, Regina; Pradillos García, Empar
Unidad de Miembro Superior , Hospital de Denia-Marina Salud



Recomendaciones (Churchill,2016)

1. Fijación por Impactación 7/8
2. Presencia de Collar 4/8
3. Superficie de contacto Alta 5/8

	Arthrex	Biomer Zimmer			FX Solutions	Lima	Matheys	Wright Medical
	Eclipse	TESS	Nano	Sidus	Easytech	SMR Stemless	Affinis Short	Simpliciti
Introduced	2005	2004	2013	2012	2015	2015	2008	2010
FDA approval	No	No	No	No	No	No	No	Yes
2-year minimum follow-up report	Yes	Yes	No	No	No	No	No	Yes
Fixation	Screw In	Impaction	Impaction	Impaction	Impaction	Impaction	Impaction	Impaction
Collar type	Solid	None	None	Open	Open	None	None	Solid
Bone contact area	High	High	High	Low	Low	High	Low	High
Morse taper	Male	Male	Female	Male	Female	Female	Male	Female
Component pieces	3	3	2	2	3	4	2	2
Convertible	No	No	Yes	No	No	Yes	No	No



EXPERIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE LA PRÓTESIS DE HOMBRO SIN VÁSTAGO

Franco Ferrando, Nuria; Sanjuan Cerveró, Rafael ; Domingo Fernández, Regina; Pradillos García, Empar
Unidad de Miembro Superior , Hospital de Denia-Marina Salud

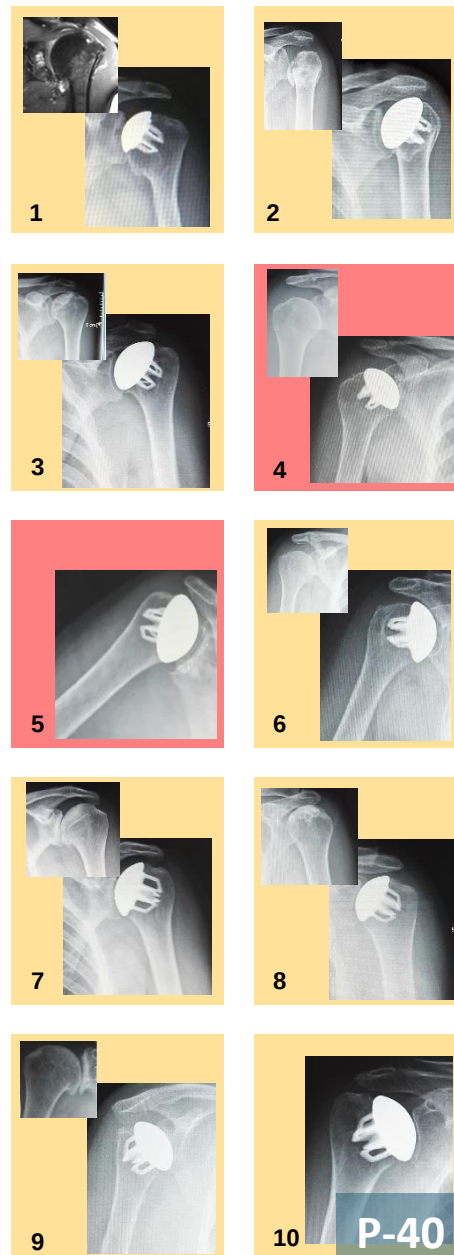
MATERIAL Y MÉTODOS

- Indicaciones : Artrosis primaria , postraumática; Necrosis avascular
- 10 pacientes (5 ♀ : 5 ♂) Edad: 59,3 (44-72)
- Evolución: 29 meses (20-41) 1º Implantado 20/11/2012
- Implantes: 8 Hemiartroplastias y 2 Prótesis Totales

Prótesis SIDUS (ZIMMER)

Anclaje Humeral 3 Talla S ; 3 Talla M ; 4 Talla L

Cabeza 4 x 38 mm; 2 x 40 mm; 2 x 46 mm; 1 x 48 mm; 1 x 50 MM



RESULTADOS

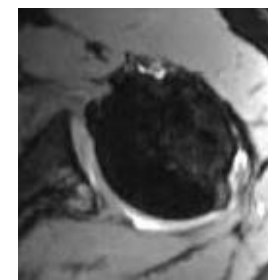
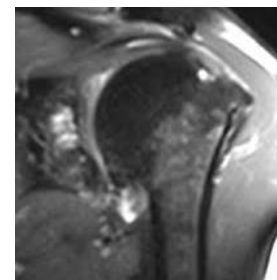
- Dolor (EVA)** 1,5 (0,5 -5)
- Movilidad***
 - Abducción 147° (90-170)
 - Elevación 150° (90-170) Preop 80° (30-100)
 - Rotación Externa 45° (35-50) Preop 25° (10-40)
- Radiológico:** No aflojamiento , No radiolucencias.
- Complicaciones:** 1 Rigidez (*Precisó de Movilización bajo Anestesia a los 2 meses*)
No cirugías de revisión. Futuro recambio a prótesis inversa por fracaso de manguito rotador
- Satisfacción:** 8 pacientes satisfechos / muy satisfechos (80%)

*2 PRÓTESIS TOTALES no satisfechos (Rigidez) PT4 ELE 50° PT5 ELE 90°

Ambos pacientes con 2 IQ previas a la prótesis_Capsulitis (1 futura Prótesis Inversa por rotura MR)

CASO CLÍNICO

- Varón de 48 años
- Dolor intenso de hombro izquierdo de años de evolución.
- Refiere antecedente de luxaciones recidivantes (Rugby)
- Episodios de reagudización del dolor cada vez más frecuentes.
- Limitación severa de la movilidad:
 - Abducción y Elevación activa de 80°
 - Rotación externa de 30 ° . Rotación interna hasta L1.
- RX = Artrosis glenohumeral postraumática
- RM Hombro= Osteoartrosis glenohumeral con remodelación. Fracturas antiguas por hundimiento anteromedial y posterolateral en cabeza humeral



Intervención Quirúrgica
20/11/2012

Hemiarthroplastia Hombro Izq

Prótesis de Hombro SIDUS

*Componente Humeral M

*Componente Cefálico
38mmx 13 mm



Evolucion de > 3 años

No dolor

Elevación 170/ ABD 170
Rotación Externa 45

Rx= No aflojamiento



EXPERIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE LA PRÓTESIS DE HOMBRO SIN VÁSTAGO

Franco Ferrando, Nuria; Sanjuan Cerveró, Rafael ; Domingo Fernández, Regina; Pradillos García, Empar
Unidad de Miembro Superior , Hospital de Denia-Marina Salud

DISCUSIÓN

- **2010, Huguet et al. 63 pt (fu > 3 años)**
 - Indicaciones 44 Hemi; 19 Total (2004-2005) **Biomet TESS**
 - Constant : 75 (+45)
 - Elevación: 49° a 145° Rotación externa 20° to 40
 - Rx= no evidence of osteolysis, stress shielding, or lucent line formation surrounding the implant
 - Complicaciones= 5 fracturas de cortical externa (todas consolidaron a los 2 m)
 - Tasa de Revisión : 11,1% (a los 3 años) 4 infección; 2 rotura MR; 1 luxacion
- **2013, Berth and Pap 82 pt (fu > 2 años) Estudio comparativo / Con Vástago**
 - Indicaciones :Artrosis **Biomet TESS**
 - Constant score, DASH score, and active range of motion No dif
 - Mayor tiempo quirúrgico / Mayor pérdida sanguínea
 - 1 complicación en grupo con vástago / No revisions
- **2015, Churchill, 149 pt (fu> 2 años) Prospectivo**
 - Indicaciones = Artrosis primaria / postraumática
 - Prótesis total (2011-2012) **Simpliciti (Wright)**
 - Constant 81 Elevación 103° to 147° and external rotation from 31° to 56°
 - Dolo 5,9 a 0,5 y fuerza (12.5 to 15.7
 - Revisión 2% (2 años) . Infección , aflojamiento glenoideo y fallo subscapular
- **2015, Habermayer , 78 pt (fu > 5 años)**
 - Indicaciones =Artrosis primaria/postraumática /secundaria a inestabilidad/rotura de MR
 - (2005-2008) **Eclipse (Arthrex)** 39 Hemi/ 39 Total
 - Constant 38 to 75 ; Elevación 114° to 140°; Rotación Exte 25° to 44°
 - Radiológicamente= Disminución de densidad ósea 54% (HA) /46%(TA) 35% Troquiter
 - Complicaciones : 12,8% Revisión 9% (5 años)

Constant	65-81
Elevación	140-147°
Rotación externa	40-56°
Tasa Revisión	2% (2años) 11% (3años)
	9% (5 años)

Author	Implant	Number of patients	Years of minimum follow-up	Hemi or total arthroplasty	Constant score	Forward elevation	External rotation
Huguet et al.	TESS	63	3	Both	75	145°	40°
Berth and Pap	TESS	41	2	Total	65	NR	54°
Churchill et al.	Simpliciti	149	2	Total	81	147°	56°
Habermayer et al.	Eclipse	78	5	Both	75	140°	44°

Peores resultados:

- Prótesis totales
- Cirugías previas
- Capsulitis adhesiva
- Patología MR asociada
- Fisioterapia tardía postop

CONCLUSIONES

- La fijación metafisiaria ha demostrado obtener **resultados funcionales y radiológicos comparables** a los obtenidos con los implantes con vástago.
- Sin embargo, aún son **pocos los estudios a largo plazo** para poder confirmar sus beneficios (> 2 años)
- Debemos tener en cuenta las características de los implantes sin vástago debido a que no son todos iguales

BIBLIOGRAFÍA:

1. Churchill RS, Athwal GS. Stemless shoulder arthroplasty-current results and designs. Curr Rev Musculoskelet Med. 2016 Mar;9(10-16)
2. Huguet D, DeClercq G, Rio B, Teissier J, Zipoli B, TESS Group Results of a new stemless shoulder prosthesis: radiologic proof of maintained fixation and stability after a minimum of three years' follow-up. J Shoulder Elb Surg. 2010;19(6):847-852
3. Berth A, Pap G. Stemless shoulder prosthesis versus conventional anatomic shoulder prosthesis in patients with osteoarthritis. J Orthop Traumatol. 2013;14(1):31-37
4. Churchill RS, Chuinard C, Wiater JM, Friedman R, Freehill M, Jacobson S, et al. Clinical and Radiographic Outcomes of the Simpliciti Canal Sparing Shoulder Arthroplasty System: A prospective 2 year multi-center study. J Bone Joint Surg. 2015;24(9):1463-1472
5. Habermayer P, Lichtenberg S, Tauber M, Magosch P. Midterm results of stemless shoulder arthroplasty: a prospective study. J Shoulder Elb Surg. 2015;24(9):1463-1472
6. Churchill RS. Stemless shoulder arthroplasty: current status. J Shoulder Elb Surg. 2014 Sep;23(9):1409-14.