



Artroplastia de interposición del hombro

Valverde Sarabia, R., García Porcel, P.A., Moreno Sánchez, J.F.,
De las Heras Romero, J., Pérez García, A, Hernández Torralba, M.

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia

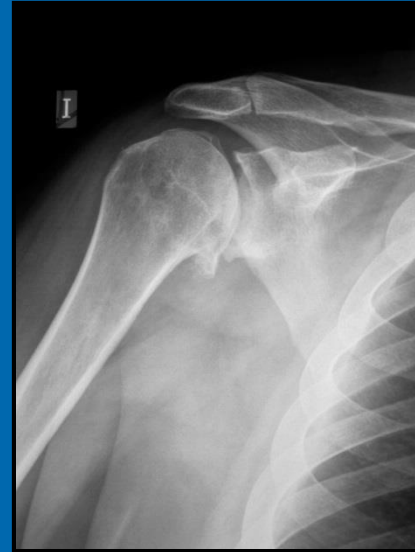
INTRODUCCIÓN:

La hemiartroplastia de hombro en gente joven, tanto cementada como no cementada, junto con una resuperficialización biológica de la glena, está dando actualmente muy buenos resultados. Existe una gran variedad de injertos biológicos para su uso en esta localización, entre los que destacamos: aloinjerto de tendón de Aquiles, aloinjerto de menisco externo y aloinjerto dérmico.

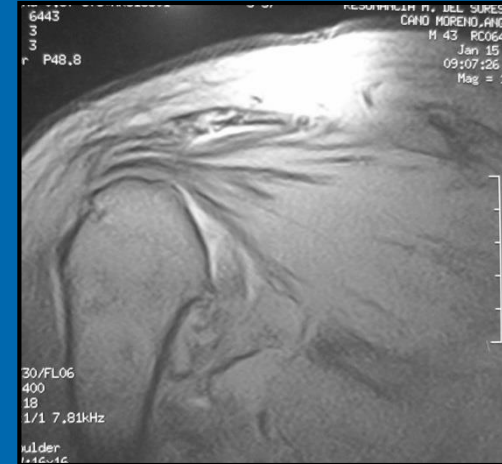
Pueden ser utilizados de forma aislada o en combinación con la prótesis del componente humeral.

OBJETIVOS

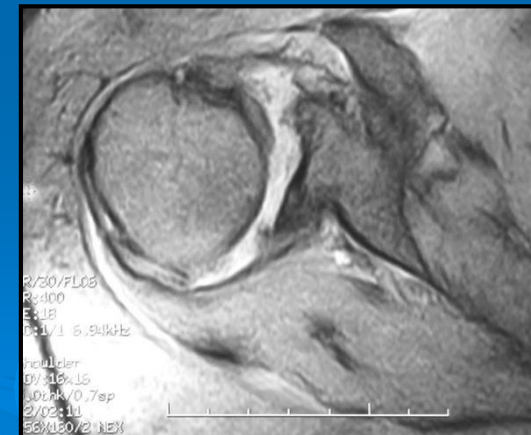
Presentamos una técnica quirúrgica para conseguir aliviar el dolor por artrosis glenohumeral y lograr la recuperación funcional de la articulación.



(Fig. 1)



(Fig. 2)



(Fig. 3)

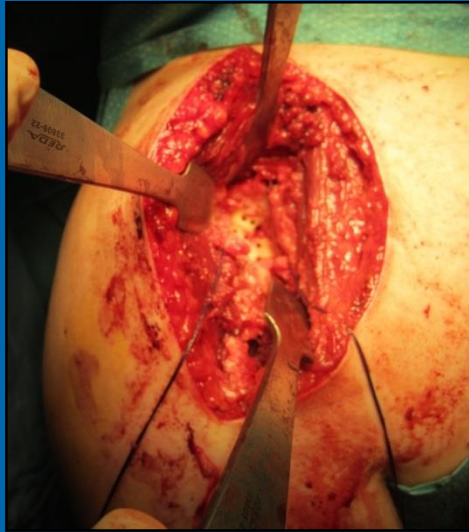
Observamos en la figura 1 artrosis glenohumeral en radiografía simple, y en RMN en figuras 2 y 3

MATERIAL Y MÉTODO:

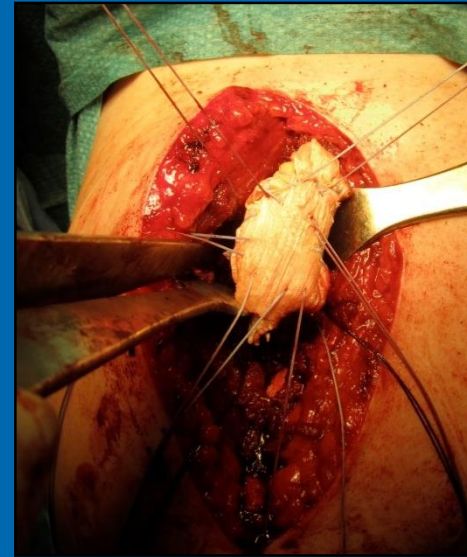
Varón 46 años, obeso, con artrosis gleno-humeral derecha evolucionada. Dolor de más de un año de evolución, muy invalidante y que limita sus actividades de la vida diaria. Sin mejoría clínica tras agotar el tratamiento conservador. Dada la edad del paciente y la intensidad de los síntomas, se indica artroplastia de interposición. La Rx muestra una avanzada artrosis glenohumeral. En este caso se decide el uso de aloinjerto de tendón de Aquiles.



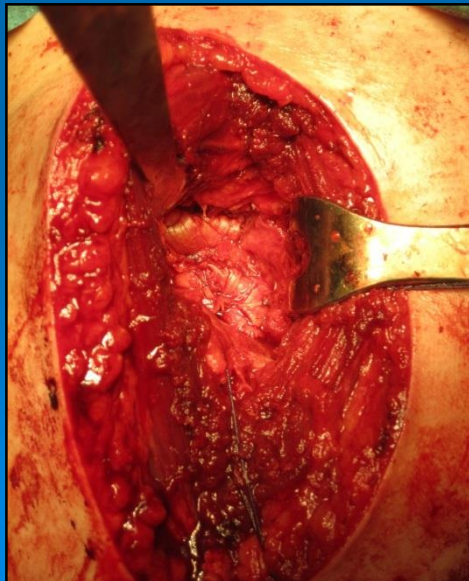
(Fig 4) Obtención de injerto de Aquiles



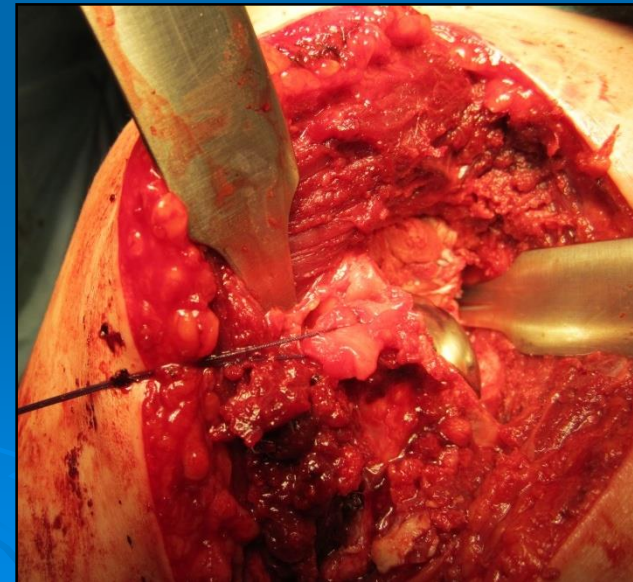
(Fig 5)
Preparación
glena



(Fig 6) Injerto
Aquiles
preparado



(Fig 7)
Implante
injerto



(Fig 8)
Resultado
final con
componente
humeral
protésico

RESULTADOS

Tras la cirugía, el paciente experimenta un cese completo del dolor, y una gran mejoría del balance articular, con una reincorporación completa a sus actividades diarias.

CONCLUSIONES

La restauración biológica de la superficie glenoidea está indicada en:

- Pacientes jóvenes y activos que podrían experimentar a la larga un aflojamiento de un implante glenoideo estándar.
- Pacientes con artritis reumatoide.
- Reservorio óseo escaso.
- Desgaste excéntrico de la glenoides.
- Pacientes con que requieren artroplastia de revisión con poco reservorio óseo.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bathia DN, van Rooyen KS, duToit DF, de Beer JF: Arthroscopic technique of interposition arthroplasty of the glenohumeral joint. J Arthroscopic Rel Surg 22(5):570.e1-570.e5, 2006.
- Cheung EV, Sperling JW, Cofield RH: Reimplantation of a glenoid component following component removal and allogenic bone-grafting. J Bone Joint Surg Am 89(8): 1777-1783, 2007.
- Themistocleous GS, Zalavras CG, Yamaguchi K, et al: Biologic resurfacing of the glenoid using a meniscal allograft. Tech Hand Up Extreme Surg 10(3): 367-372, 2007



(Fig 9) Resultado radiológico postquirúrgico