

# Conversión de hemiartroplastia anatómica de hombro a artroplastia total invertida en el paciente joven. A propósito de un caso.

*Tortosa Sipán, Esteban<sup>1</sup>; Vélez Toledano, Laura<sup>1</sup>; García de  
Lucas, Fernando<sup>2</sup>.*

*<sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Peset Valencia*

*<sup>2</sup>Hospital FREMAP Majadahonda, Madrid*

# Conversión de hemiartroplastia anatómica de hombro a artroplastia total invertida en el paciente joven. A propósito de un caso.

*Tortosa Sipán, Esteban<sup>1</sup>; Vélez Toledano, Laura<sup>1</sup>; García de Lucas, Fernando<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Peset Valencia <sup>2</sup>Hospital FREMAP Majadahonda, Madrid*

## Introducción:

El patrón oro del tratamiento de las fracturas conminutas de EPH en pacientes jóvenes con alta demanda funcional es la reconstrucción anatómica con placa LCP, aunque en ocasiones esto no es posible y se debe recurrir a la hemiartroplastia. Cuando una hemiartroplastia falla y el manguito rotador es incompetente, se plantea la necesidad de reconversión a prótesis total invertida.

## Objetivos:

Presentar un caso de fallo de hemiartroplastia de hombro en paciente joven que precisó reconversión a artroplastia total invertida.



# Conversión de hemiartroplastia anatómica de hombro a artroplastia total invertida en el paciente joven. A propósito de un caso.

*Tortosa Sipán, Esteban<sup>1</sup>; Vélez Toledano, Laura<sup>1</sup>; García de Lucas, Fernando<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Peset Valencia <sup>2</sup>Hospital FREMAP Majadahonda, Madrid*

## Material y métodos:

Mujer de 26 años que tras accidente de motocicleta en febrero de 2016 presenta politraumatismo severo con TCE, hundimiento temporal derecho y fracturas craneofaciales múltiples junto con hematoma epidural y subdural parietotemporal derecho que precisó evacuación y posterior craneoplastia, lesión talámica axonal derecha que condicionó daño cerebral, fractura anterior de C1 y procesos transversos de C4 a C7, contusión pulmonar, fractura de 5<sup>o</sup> arco costal izquierdo, neumotórax izquierdo y fractura conminuta de cabeza humeral izquierda.

La paciente permaneció en estado de coma durante 6 semanas, periodo en el cual se le realizó la hemiartroplastia.

Un año tras la intervención presenta dolor constante e imposibilidad de movilizar hombro. La clínica y las exploraciones por imagen muestran signos de fracaso de la prótesis y del manguito rotador por ausencia de consolidación de las tuberosidades. Presentaba un deltoides y circunflejos competentes, decidiéndose **conversión a artroplastia total inversa.**

# Conversión de hemiartroplastia anatómica de hombro a artroplastia total invertida en el paciente joven. A propósito de un caso.

*Tortosa Sipán, Esteban<sup>1</sup>; Vélez Toledano, Laura<sup>1</sup>; García de Lucas, Fernando<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Peset Valencia <sup>2</sup>Hospital FREMAP Majadahonda, Madrid*

## Resultados:

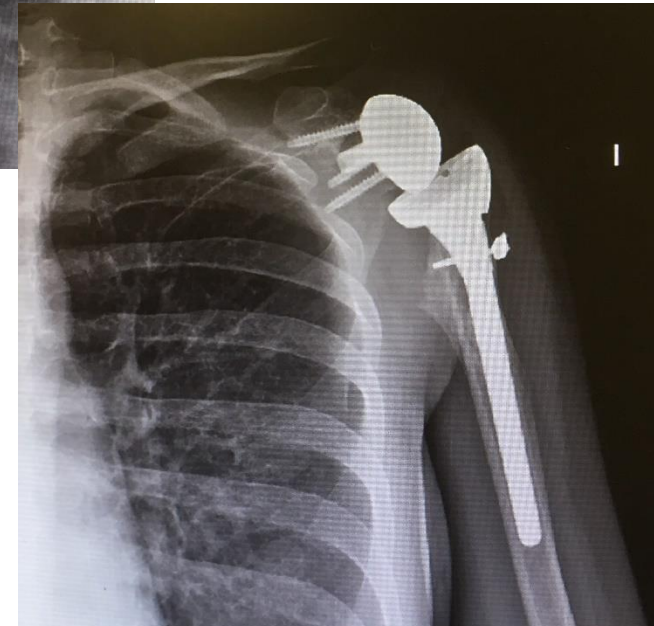
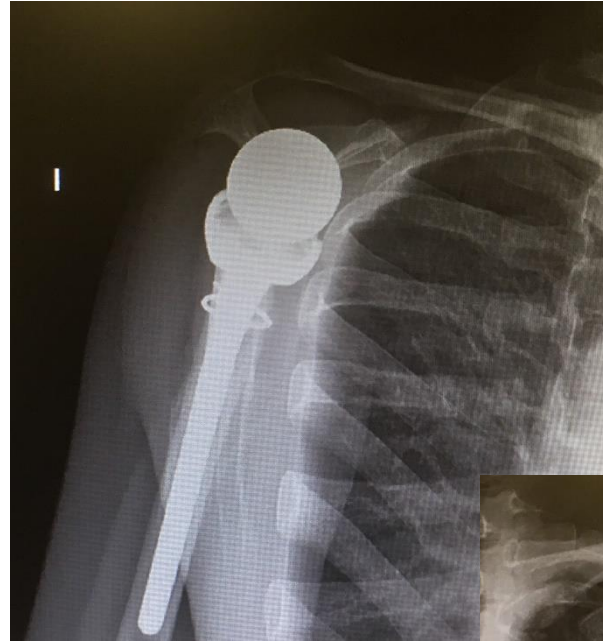
Dos meses tras la intervención el BAA es:

- abducción 45° (previo 30°)
- flexión 60° (previa 30°)

BAP:

- abducción 70° (previo 50°)
- flexión 85° (previo 40°)

EVA dolor 2 (previa de 9). No precisa analgesia pautada y puede desenvolverse en sus actividades habituales.



# Conversión de hemiartroplastia anatómica de hombro a artroplastia total invertida en el paciente joven. A propósito de un caso.

*Tortosa Sipán, Esteban<sup>1</sup>; Vélez Toledano, Laura<sup>1</sup>; García de Lucas, Fernando<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Hospital Universitario Dr. Peset Valencia <sup>2</sup>Hospital FREMAP Majadahonda, Madrid*

## Conclusión:

La artroplastia total inversa en pacientes jóvenes es muy infrecuente, no obstante puede ser una buena solución funcional en pacientes con fracaso de hemiartroplastia previa ayudándoles a mantener su autonomía y adecuada calidad de vida.

