

Manejo de la pseudoartrosis séptica de fractura diafisaria de humero mediante técnica de Masquelet

Fernández Aldaba, I., Música Santibañez, P.J., Badiola Lecue, Ane., Pérez Bravo, J.A., Merino Perez, J., Ayestaran Vega, M.C.
Hospital de Cruces.

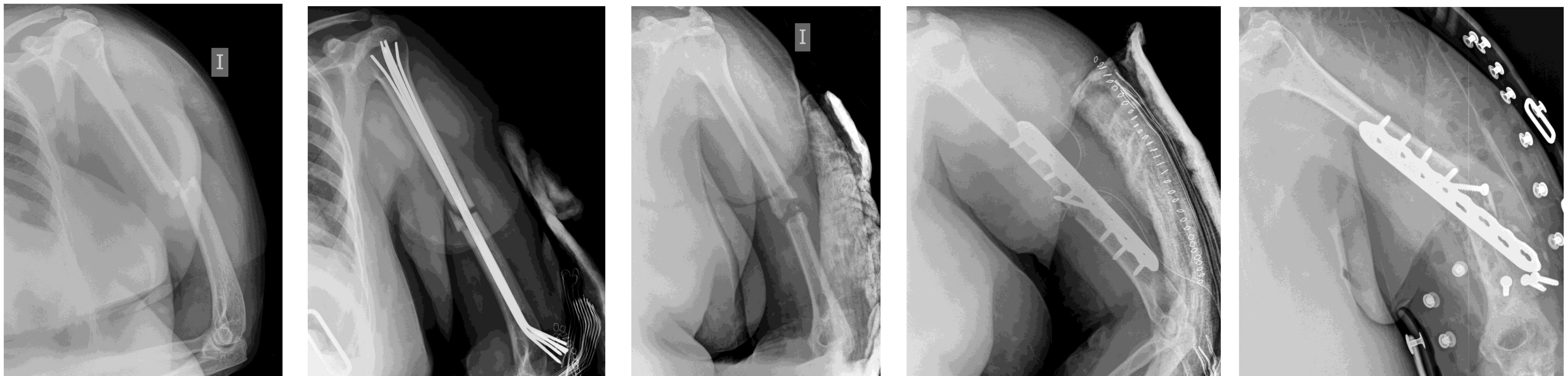
Introducción y objetivos:

La pseudoartrosis de húmero corresponde a 15% de las pseudoartrosis en general, y ocupa el tercer lugar en frecuencia por localización, precedido por la tibia y el fémur.

Nuestro objetivo es presentar una opción quirúrgica en un caso de pseudoartrosis séptica tras mala evolución previa

Material y método:

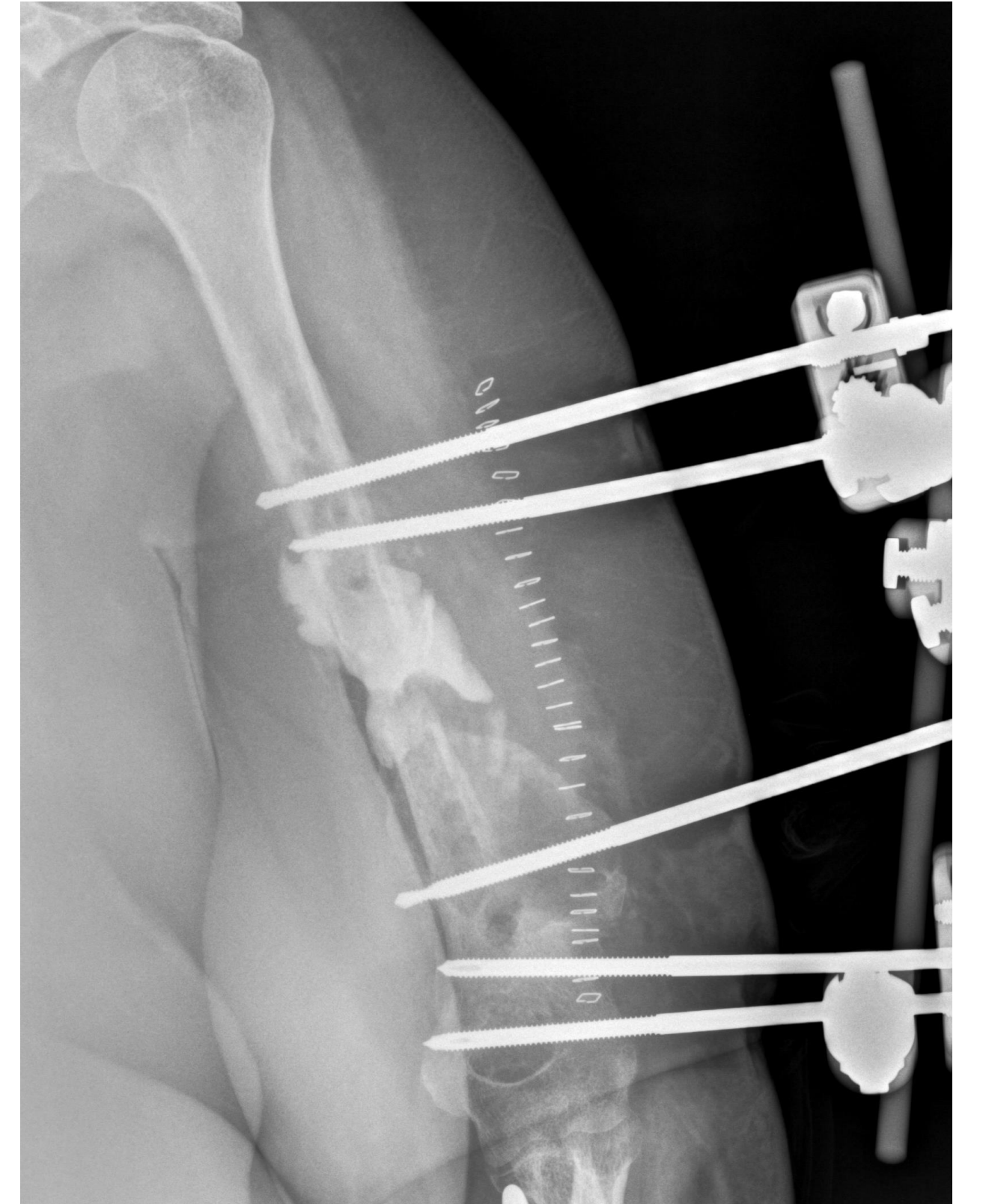
Se presenta el caso de una paciente de 40 años valorada por una fractura diafisaria de humero tipo A3 de la clasificación de AO-Müller tras intento autolítico. Tras osteosíntesis inicial mediante técnica de Hacketall, fracaso de la misma y rescate de la pseudoartrosis mediante RAFI con placa, se produce nuevo fracaso de la misma y se evidencia infección del foco. Se opta por la técnica de regeneración tisular guiada (técnica de Masquelet) en 2 tiempos como opción terapéutica



Resultados:

Tras la valoración de diferentes opciones quirúrgicas (nueva osteosíntesis, tratamiento conservador con ortesis, etc...), se optó por la técnica de Masquelet en 2 tiempos, utilizando fijador externo y espaciador de PMMA en el primer tiempo; y osteosíntesis con placa y aporte de aloinjerto de cresta iliaca en 2º tiempo.

Al año de la cirugía, la paciente presenta una movilidad de hombro: flexión 125º, abducción 120º, rotación interna T12, rotación externa a nuca; y codo: flexión 120º, y extensión y pronosupinación completas.



Comentarios y Conclusiones:

1-. La pseudoartrosis de húmero corresponde a 15% de las pseudoartrosis en general, y ocupa el tercer lugar en frecuencia por localización, precedido por la tibia y el fémur.

2-. La opción quirúrgica presentada tiene el inconveniente de la necesidad de dos tiempos quirúrgicos y la incomodidad del fijador externo para el paciente. Sin embargo, la técnica de regeneración tisular guiada supone una buena alternativa quirúrgica cuando se presenta la infección

3-. La existencia de múltiples opciones terapéuticas (nueva osteosíntesis, tratamiento conservador con ortesis, etc...) y la presencia de infección implica la necesidad de tomar las decisiones de manera multidisciplinar, por lo que es importante contar con un equipo adecuado.

