

SEUDOARTROSIS DE FRACTURA DE HÚMERO TRAS CLAVO IM, OSTEOSÍNTESIS CON PLACA LARGA PRECONFORMADA E INJERTO DE BANCO

Autores: JUAN JOSÉ GONZALEZ FERNANDEZ, LUIS T. GERVAS ALCALAYA, AROA ROCES FERNÁNDEZ, GONZALO ALONSO CLARO, ANTONIO LOPEZ-SASTRE NUÑEZ

Introducción

La estabilidad en la osteosíntesis de las fracturas de huesos largos siempre ha sido una prioridad para obtener un buen resultado clínico y radiológico. Si no se consigue dicho objetivo la evolución hacia una pseudoartrosis de la fractura es muy factible.

Objetivos

Presentamos el caso de un varón de 46 años de edad que acudió a Urgencias del CAULE en noviembre del 2016 tras sufrir accidente de tráfico. Tras estudio clínico y radiológico se estableció el diagnóstico de fractura bifocal proximal y diafisaria, con tercer fragmento, de húmero derecho (Fig. 1 y 2) y afectación del plexo braquial superior. Analizamos las causas de la evolución de la osteosíntesis realizada hacia la pseudoartrosis y su resolución final.

Material y Metodología

Se realizó osteosíntesis de la fractura con clavo intramedular expandible sin tornillos de bloqueo (Fig. 3). La falta de estabilidad a nivel del foco de fractura y la movilización del fragmento proximal, produjo una protrusión del clavo (Fig. 4) que precisó nueva cirugía, a los 3 meses de evolución, consistente en retirada del tapón proximal del clavo con impactación del mismo y sutura del manguito rotador.

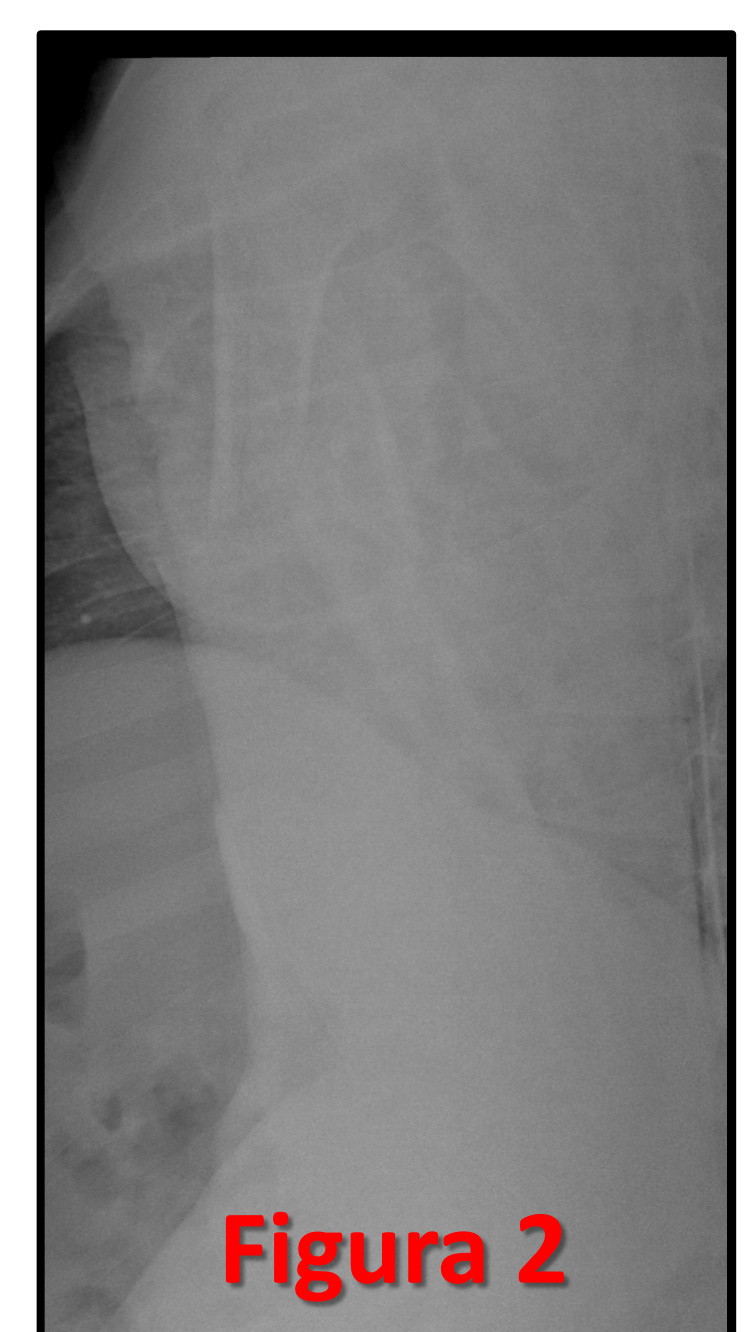
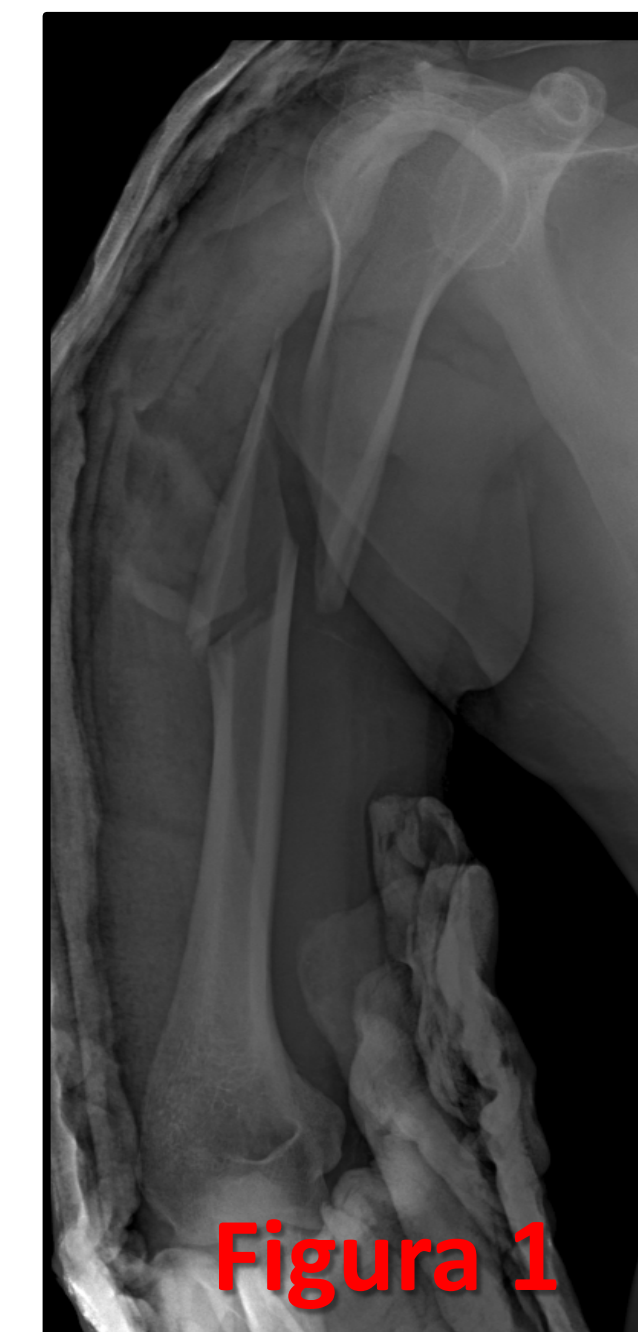


Figura 3

Figura 4

Figura 1

Figura 2

Tras 6 meses de evolución y ante la clara ausencia de consolidación de la fractura (Fig. 5), fue intervenido de nuevo, realizándose retirada del clavo y nueva osteosíntesis con placa larga preconformada e injerto corticoesponjoso de banco tallado a medida (Figs. 6 - 11). El paciente realizó tratamiento rehabilitador para recuperar la pérdida de movilidad del hombro derecho producida por la pseudoartrosis de la fractura y la plexopatía braquial.

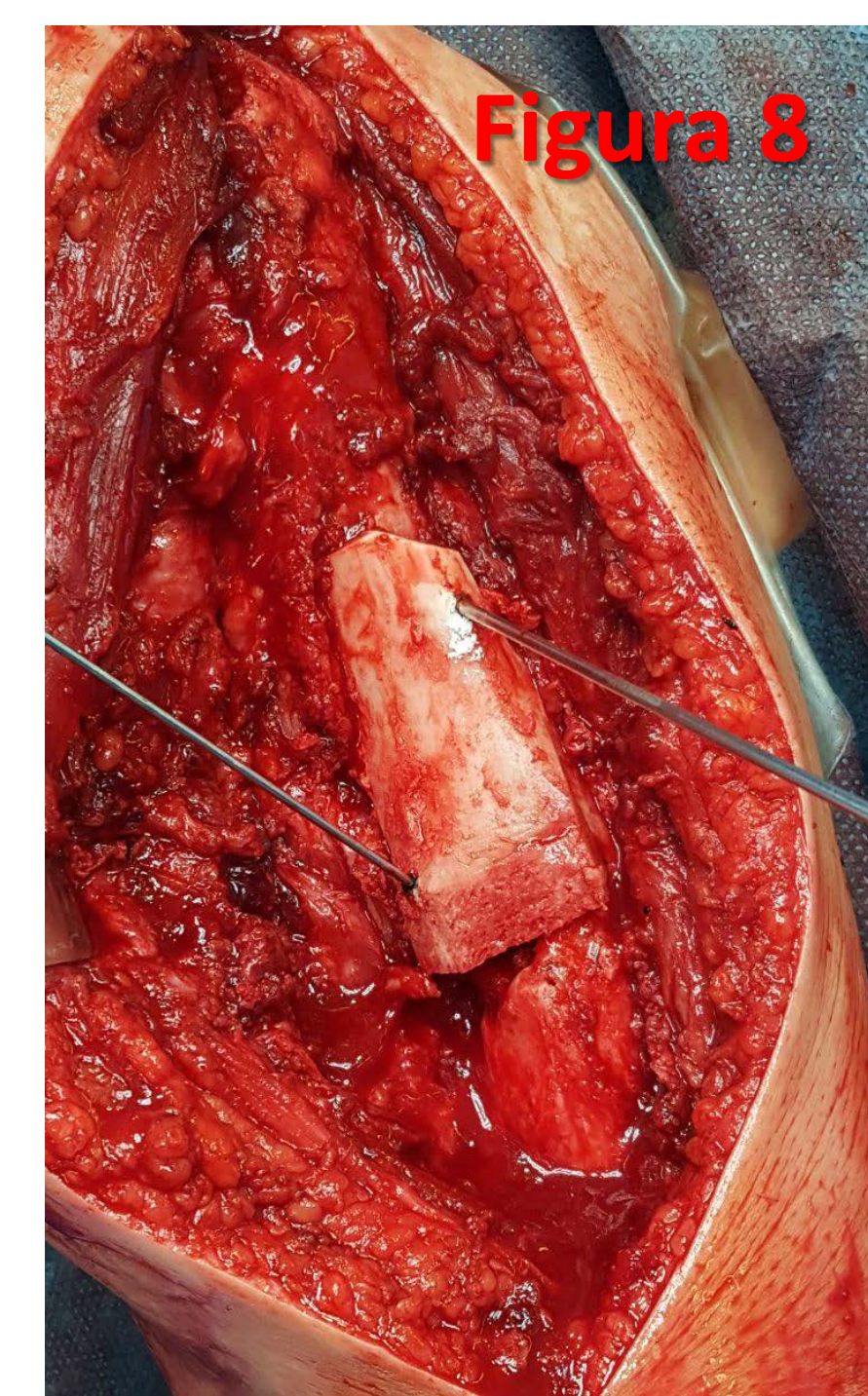
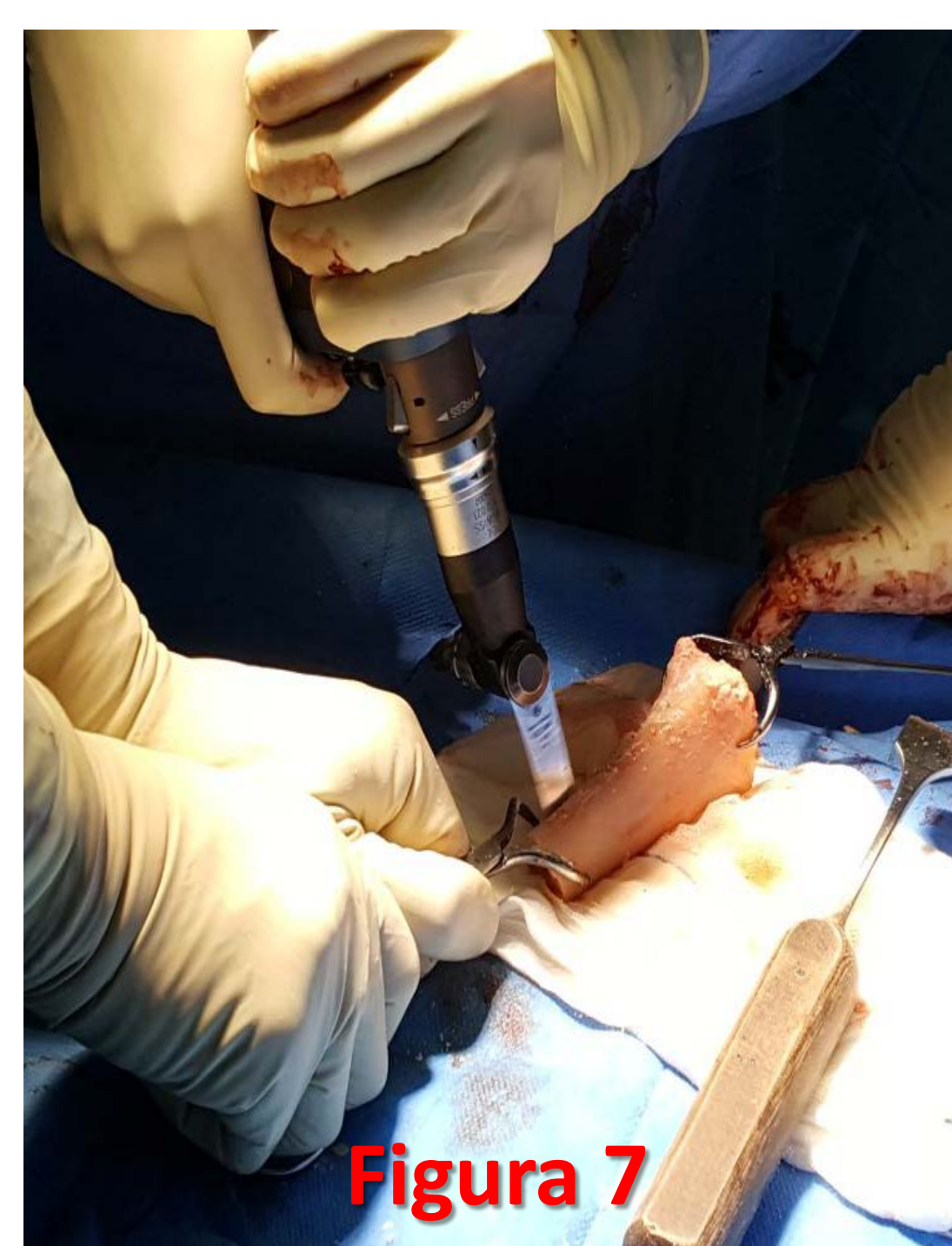
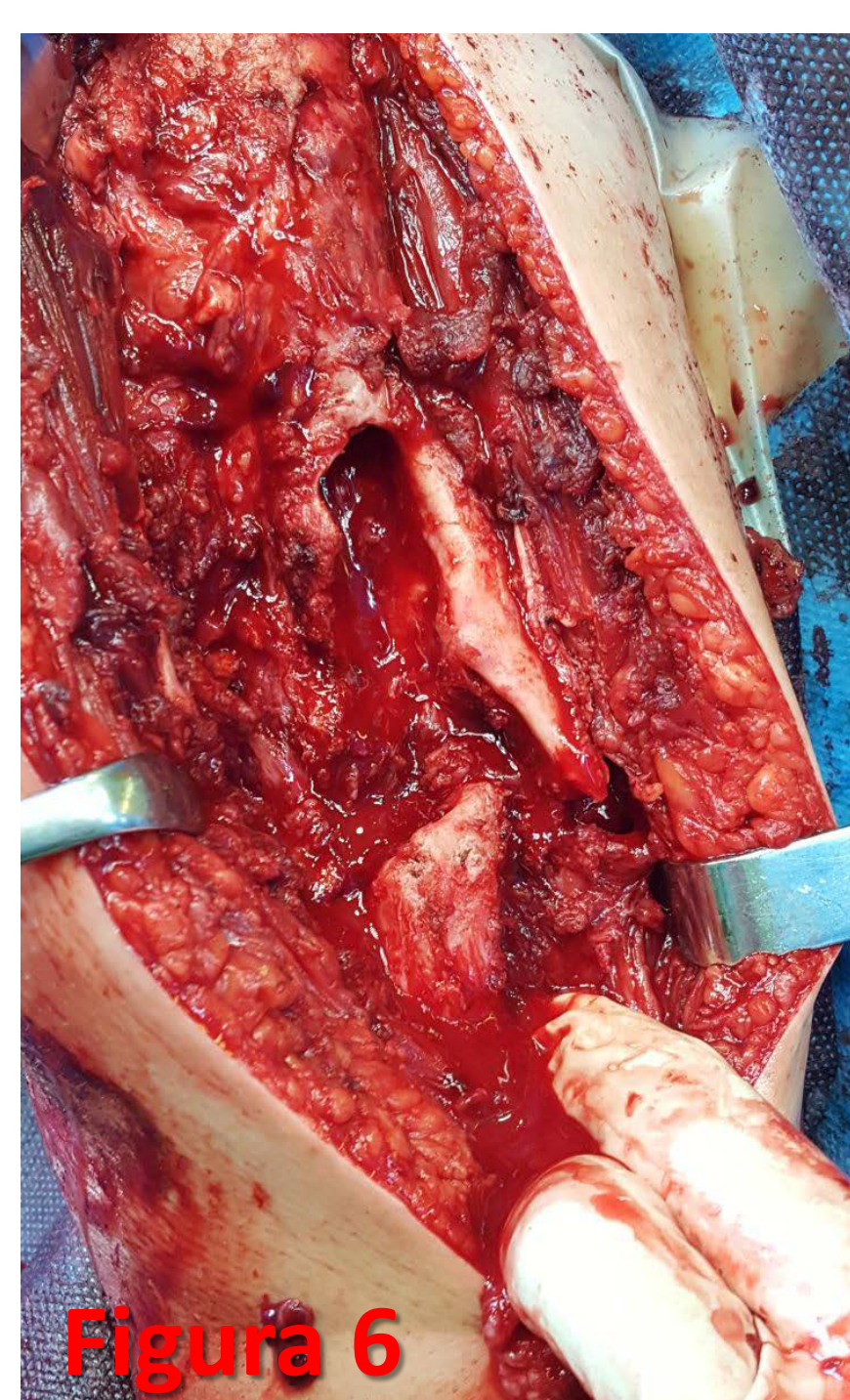


Figura 5

Figura 6

Figura 7

Figura 8

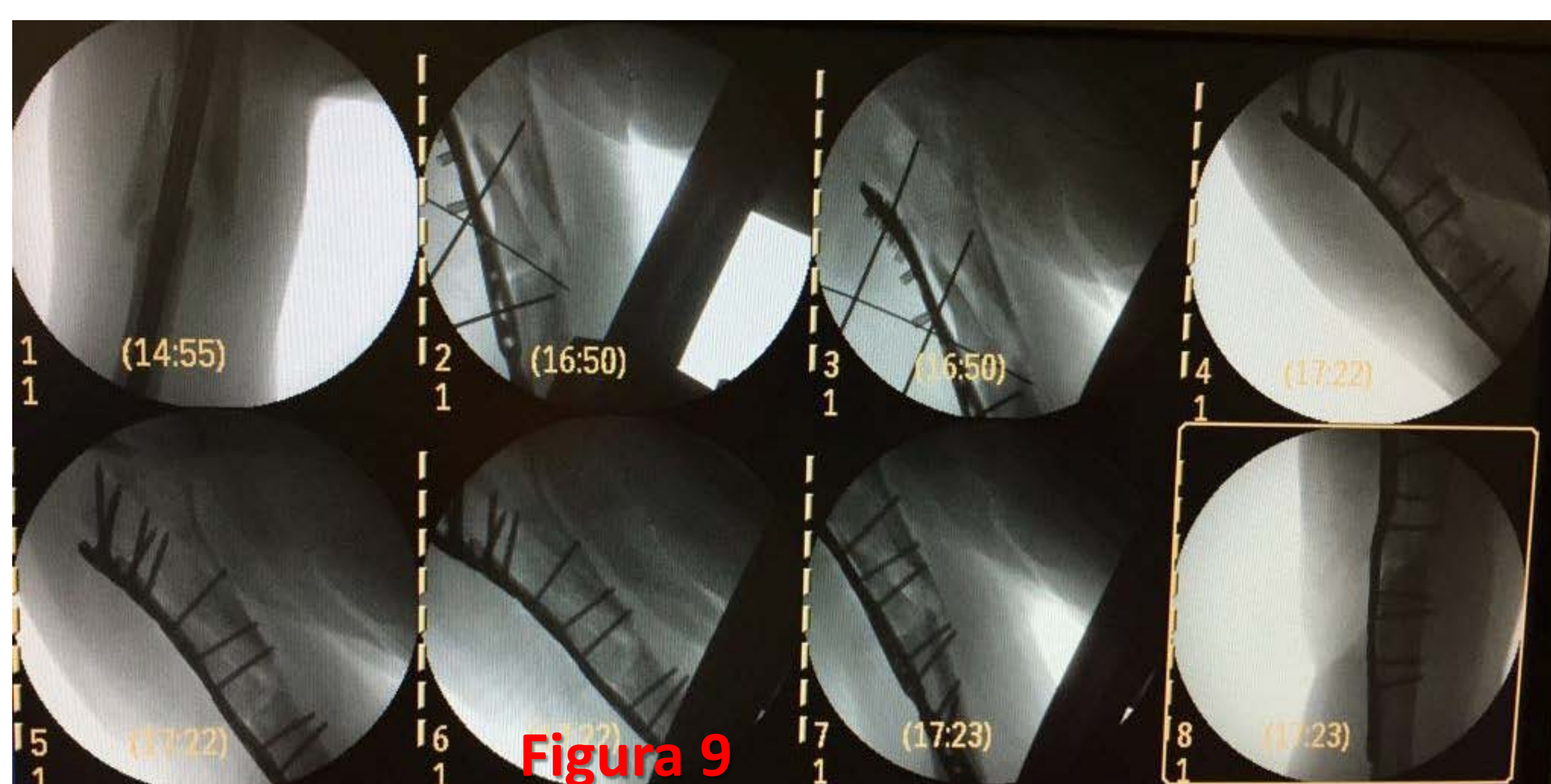


Figura 9



Figura 10



Figura 11

Resultados

Actualmente el paciente presenta buena movilidad del brazo derecho, con recuperación progresiva de la lesión del plexo braquial superior tanto a nivel clínico como en los estudios electromiográficos. En las últimas radiografías de control se aprecia completa integración del injerto óseo y consolidación de la fractura a nivel proximal, aunque si parece retardo en la consolidación a nivel distal (Figs. 12 y 13) que precisará seguimiento radiológico.

Conclusiones

Las fracturas diafisarias de huesos largos precisan una osteosíntesis estable para conseguir una consolidación ósea efectiva. Las nuevas placas preconformadas con tornillos poliaxiales bloqueados son una buena opción para conseguir dicha estabilidad. En caso de utilizar clavos intramedulares, el bloqueo proximal y distal con tornillos es imprescindible para evitar la movilización a nivel del foco de fractura y la evolución hacia la pseudoartrosis, que precisa cirugías más agresivas.



Figura 12



Figura 13

