

USO DE MEGAPRÓTESIS TUMORAL EN FRACTURA PATOLÓGICA DE HÚMERO.

Pablo Rodríguez Sánchez<sup>1</sup>, José Pablo Puertas García-Sandoval<sup>1</sup>, Antonio Valcárcel Díaz<sup>1</sup>, Jesús García García<sup>1</sup>, Alba Izquierdo Robledano<sup>1</sup>, Miguel Sáez Soto<sup>1</sup>.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.



H.C.U.V.A.  
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Introducción

El húmero es uno de los sitios más comunes del asiento de enfermedad ósea metastásica en huesos largos. La indicación quirúrgica de estas lesiones es prevenir o tratar fracturas patológicas con el fin de aliviar el dolor y mejorar la función, aumentando la calidad de vida del paciente.

Objetivos

Describir el uso de la megaprótesis de extremo proximal de húmero (EPH) para el tratamiento de fracturas patológicas como un procedimiento con resultados satisfactorios.

Material y Método

Paciente varón de 66 años remitido a la Unidad de Tumores de nuestro centro por dolor de hombro derecho. Como antecedente destacaba estar en tratamiento quimioterápico por un linfoma tipo B de células grandes en estadio IV.

El estudio radiológico evidenció una fractura del EPH con un patrón lítico y permeativo. El estudio anatomopatológico reveló que se trataba de una metástasis.

Inicialmente se propuso un manejo conservador, pero debido al desplazamiento secundario y a un aumento de los síntomas se indicó la cirugía.

Mediante un abordaje deltopectoral ampliado se realizó una resección del EPH en bloque y una reconstrucción con hemiartroplastia con vástago cementado, junto a reconstrucción completa de los tendones del manguito rotador, pectoral mayor, subescapular y transferencia del dorsal ancho y redondo mayor.

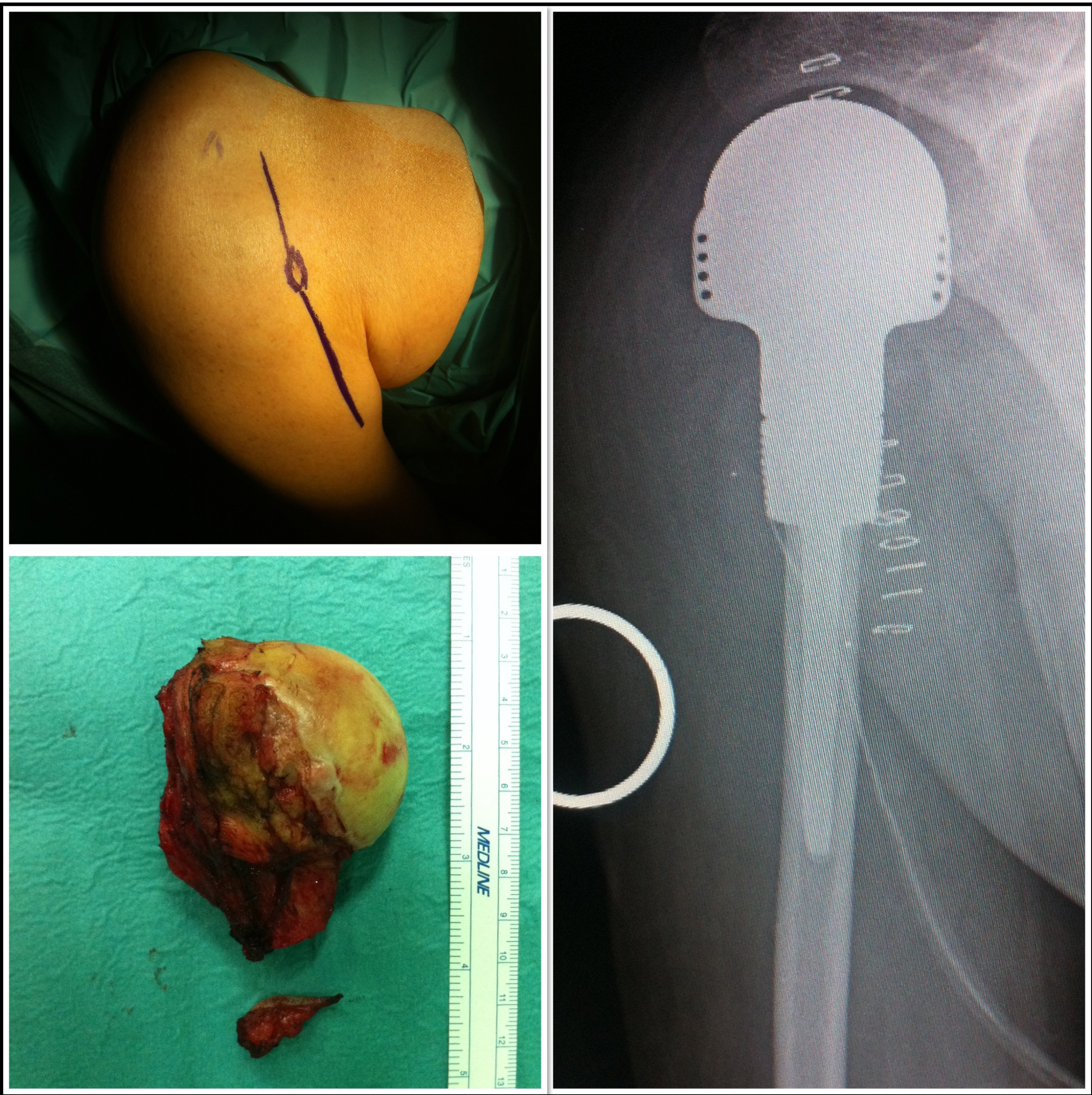


Figura 2. De izquierda a derecha y de arriba abajo, obsérvese planificación del abordaje deltopectoral ampliado, la pieza de resección y el control radiológico posoperatorio

Resultados

El paciente permaneció inmovilizado una semana comenzando un tratamiento rehabilitador. Evolucionó favorablemente, con mejoría de la sintomatología local y con un balance articular funcional. Posteriormente recibió 3 ciclos de quimioterapia sin respuesta, con progresión de la enfermedad metastásica al SNC, falleciendo dos meses después.

Conclusiones

El tratamiento de las fracturas en el contexto de la enfermedad oncológica exige individualizar cada caso y una planificación preoperatoria adecuada.

En ocasiones son procedimientos paliativos, en los que la indicación es el alivio de la sintomatología dolorosa. En nuestra experiencia, el uso de megaprótesis tumorales en fracturas patológicas de EPH ha obtenido resultados satisfactorios en casos individualizados.

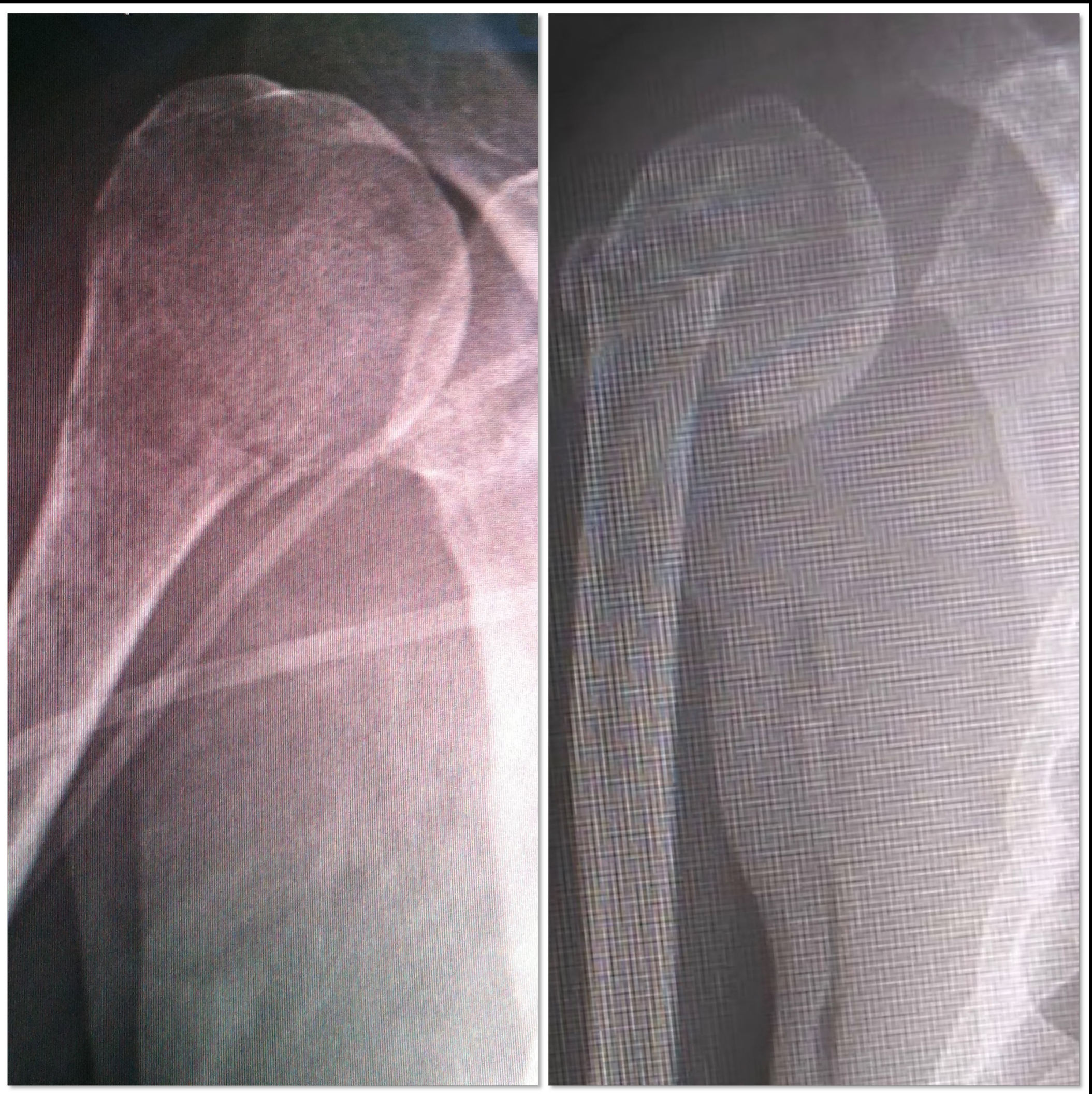


Figura 1. Composición de imágenes del estudio radiológico simple inicial (izquierda) y del desplazamiento secundario (derecha)..

Bibliografía:

1. Scotti C, Camnasio F, Peretti GM, Fontana F, Fraschini G. Modular prostheses in the treatment of proximal humerus metastases: review of 40 cases. J Orthop Traumatol. marzo de 2008;9(1):5-10.
2. Bashore CJ, Temple HT (2000) Management of metastatic lesions of the humerus. Orthop Clin North Am 31(4):597–609
3. Jacofsky DJ, Haidukewych GJ (2004) Management of pathologic fractures of the proximal femur: state of the art. J Orthop Trauma 18(7):459–469



55 CONGRESO  
secot