

Prótesis invertida de hombro: nuestra experiencia



Autores: Daniel Marín Puyalto, Sarai Rebollo Gonzalez, Eugenio de Paul Vicente Alonso de Armiño, Marta Sancho Rodrigo, Marta Molinedo Quilez, Iraia Berasategi Noriega.

Hospital General San Jorge, Huesca

Introducción y objetivos

El uso e indicaciones de la prótesis invertida de hombro, tanto en casos de fracturas complejas de húmero proximal como en roturas irreparables de manguito rotador, ha ido en notable aumento en los últimos años. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados funcionales y complicaciones tras prótesis invertida de hombro en nuestro centro.

Material y métodos

Realizamos un estudio descriptivo de 28 pacientes intervenidos entre los años 2015 y 2018. Se evaluaron los resultados funcionales utilizando la escala de Constant y como complicaciones: infección, aflojamiento, inestabilidad, fractura periprotésica y notching escapular.

Resultados

10 pacientes fueron intervenidos por rotura de manguito y 18 por fractura. La media de edad fue de 74,41 años (57-85). Los resultados funcionales según la escala de Constant tras un seguimiento medio de 23,8 meses (entre 12-48 meses) fueron de 71,13 puntos (IC =95%; 66,87-75,39), con una media de 99,06° de flexión y 94,06° de abducción. En cuanto a las complicaciones se documentaron:

- 1 caso de infección subaguda, que fue tratada mediante desbridamiento y antibioterapia intravenosa.
- 1 caso de fractura periprotésica, que fue tratada con osteosíntesis mediante placa.
- 1 caso de inestabilidad.
- 2 casos de aflojamiento, requiriéndose recambio en uno de los casos.
- 3 casos de dolor postoperatorio.

Discusión y conclusiones

Aunque la prótesis invertida de hombro ha demostrado ser una buena opción para el tratamiento de roturas irreparables de manguito de rotador y fracturas en 4 o más fragmentos, se han reportado un alto número de complicaciones, hasta 28,57% en nuestro estudio, requiriendo recambio protésico en un 3,57%. Sería necesaria una mayor muestra y un seguimiento a largo plazo para realizar un estudio comparativo, así como evaluar la aparición complicaciones tardías y la longevidad del implante.



Anexo 1. ESCALA DE CONSTANT			
Dolor (15 puntos)			
Ninguno	15		
Ligero	10		
Medio	5		
Intenso	0		
Movilidad corriente (20 puntos)			
Trabajo pleno rendimiento	4		
Deporte sin limitación	4		
Sueño normal	2		
Amplitud de movimiento indoloro			
Hasta talle	2		
Hasta apófisis xifoides	4		
Hasta cuello	6		
A tocar la cabeza	8		
Por encima de la cabeza	10		
Movilidad activa (40 puntos)			
Abducción			
0 a 30°	0		
30 a 60°	2		
60 a 90°	4		
90 a 120°	6		
120 a 150°	8		
150 a 180°	10		
Flexión			
0 a 30°	0		
30 a 60°	2		
60 a 90°	4		
90 a 120°	6		
120 a 150°	8		
150 a 180°	10		
Rotación externa			
Mano detrás de la cabeza con codo adelantado	2		
Mano detrás de la cabeza con codo retrasado	2		
Mano sobre la cabeza con codo adelantado	2		
Mano sobre la cabeza con codo retrasado	2		
Mano por encima de la cabeza	2		
Rotación interna (Mano homolateral tocando con su cara dorsal)			
Muslo	0		
Glúteo	2		
Región lumbosacra	4		
Talle	6		
Última vértebra torácica	8		
Séptima vértebra torácica	10		
Potencia (25 puntos)			
2.27 puntos por kg de peso elevado y con máximo de 11 kg			
Resultados globales			
Excelentes	80 puntos o más		
Buenos	65-79 puntos		
Medios	50-64 puntos		
Malos	Menos de 50 puntos		

• El balance articular se realiza con el paciente sentado.
La flexión y la abducción se miden con goniómetro.

