

Resultados de tratamiento de la artrosis glenohumeral idiopática mediante hemiartroplastia

Introducción - Objetivos

La artrosis primaria de hombro, también conocida como artrosis glenohumeral o enfermedad articular degenerativa del hombro, supone un deterioro progresivo y gradual tanto mecánico como biológico del cartílago y otros tejidos periarticulares, lo que lleva a limitaciones para actividades cotidianas y laborales así como estados de ansiedad o depresión. Cuando el tratamiento conservador fracasa, la hemiartroplastia de hombro (HA) y la artroplastia total de hombro (AT), constituyen alternativas válidas. Existe controversia sobre cuál de estas dos opciones es la más adecuada. La AT puede causar deterioro del stock óseo, enfermedad de partículas y aflojamiento del componente glenoideo mientras que la HA puede ocasionar erosión glenoidea, causa de revisión a corto y medio plazo.

El propósito de este estudio es analizar retrospectivamente los resultados obtenidos en el tratamiento de la artrosis glenohumeral primaria mediante hemiartroplastia en nuestro Servicio.

Material y métodos

Revisamos 14 pacientes (19 hemiartroplastias) realizadas entre 2004 y 2013 en pacientes diagnosticados de artrosis glenohumeral primaria sin alteración morfológica glenoidea. Se consiguieron recoger los datos de 8 pacientes (11 hemiartroplastias), valorándose el estado funcional, el dolor, y la realización de actividades de la vida diaria mediante las escalas Constant, ASES y DASH preoperatorias y a los 5 años de seguimiento mínimo (rango 5-11 años), así como las complicaciones presentadas. Se comparó el estado preoperatorio y al final del seguimiento.

Criterios Inclusión: artrosis glenohumeral primaria con afectación glenoidea tipos A y B1 de Walch y tipos 0 y 1 de Habermeyer, edad superior a los 60 años, seguimiento mínimo de 5 años, manguito rotador competente.

Criterios de exclusión: se descartaron aquellos con diagnóstico de artrosis secundarias de cualquier causa, inestabilidad GH o antecedentes de infección. Ausencia de datos clínicos

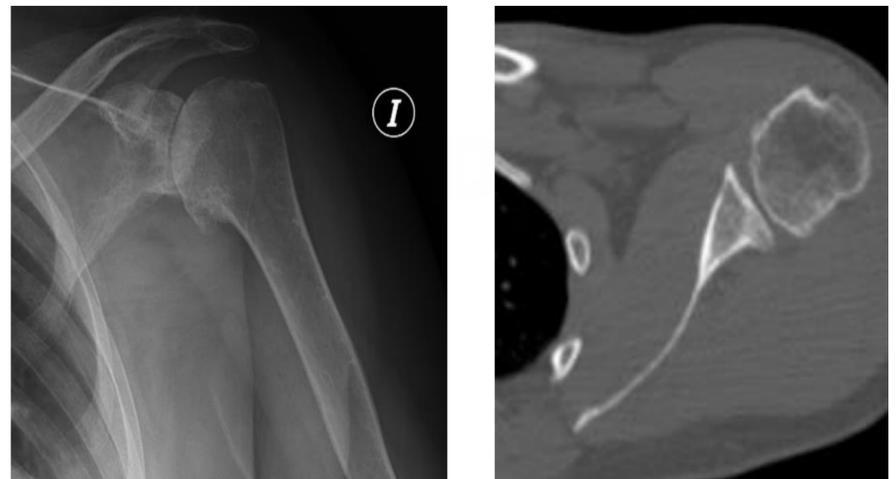
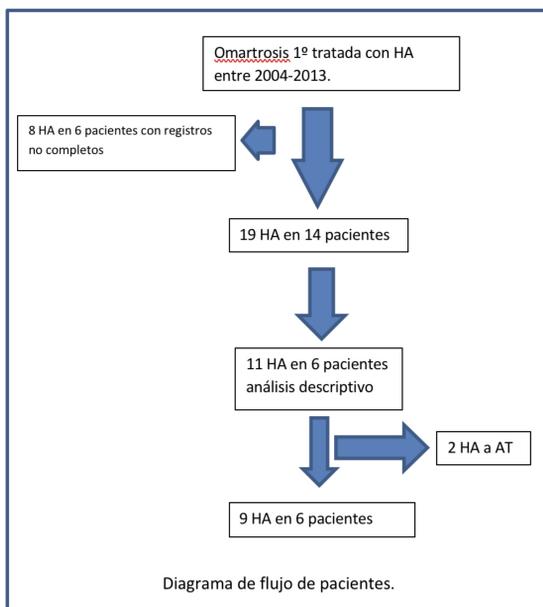


Fig. 2: Rx Ap y corte axial de TC de un paciente intervenido

Resultados

Se encontró una mejora estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en todos los parámetros analizados en el estudio. La media del dolor en la escala EVA disminuyó de 8,89 a 2.67. La escala ASES mejoró de 13.51 a 63.51 puntos de media. El Constant aumentó de 20.11 puntos a 65.11 puntos. La puntuación media preoperatoria en la escala DASH fue de 73,68 y de 28,30 la postoperatoria. La supervivencia media del implante fue del 81.82% a los 7 años de seguimiento medio, siendo la causa del fracaso la erosión glenoidea en todos los casos.



Fig. 3: Rx Ap postoperatoria

Conclusión

Consideramos que mediante la hemiartroplastia se consiguen todos estos objetivos, sin necesidad de realizar artroplastias totales que incrementan la complejidad técnica, tiempo quirúrgico y coste. Teniendo en cuenta que la cirugía de revisión, en caso necesario, se resuelve sin complicaciones relevantes.

