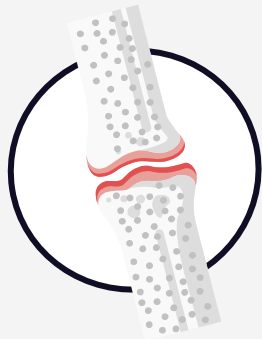


FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL

injerto de peroné

Cristina Jiménez Ortiz
Miguel Novás González
Cirugía Ortopédica y Traumatología
Complejo Hospitalario de Ourense



ÍNDICE DE CONTENIDOS

01

Caso clínico

- Motivo de consulta
- Antecedentes
- Exploración física

02

Pruebas complementarias

03

Tratamiento

04

Evolución

05

Discusión

06

Conclusiones

01

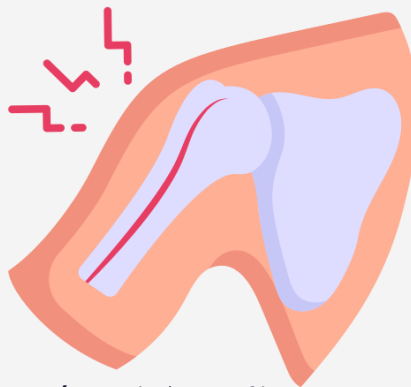
CASO CLÍNICO

Varón 64 años

AP:

- NAMC
- DM II, DL
- Arteriopatía periférica MID (endoprótesis): Adiro 100
- Tendinopatía calcificante SE (RHB)

Vida basal: IABVD. FMS conservadas. Deambulación autónoma. Diestro.



01

CASO CLÍNICO

- 11/2024 -

- **MC:** Dolor + impotencia funcional hombro derecho tras caída desde su altura.
- **EP hombro:** Tumefacción, deformidad, hematoma incipiente. Movilidad limitada. NV distal ok.



02

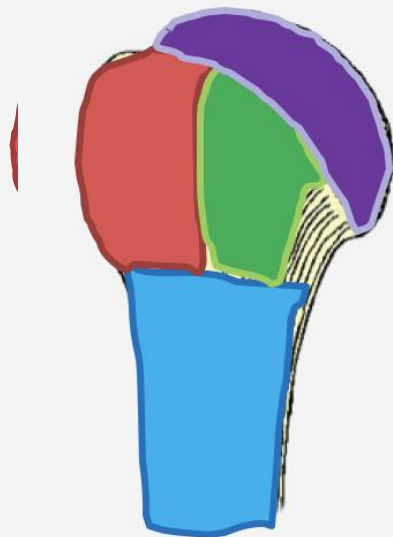
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



02

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Clasificación de Neer:



	Minimamente desplazada	Fracturas en dos fragmentos	Fracturas en tres fragmentos	Fracturas en cuatro fragmentos
Cuello anatómico				
Cuello quirúrgico				
Troquíter				
Troquín				

03

TRATAMIENTO

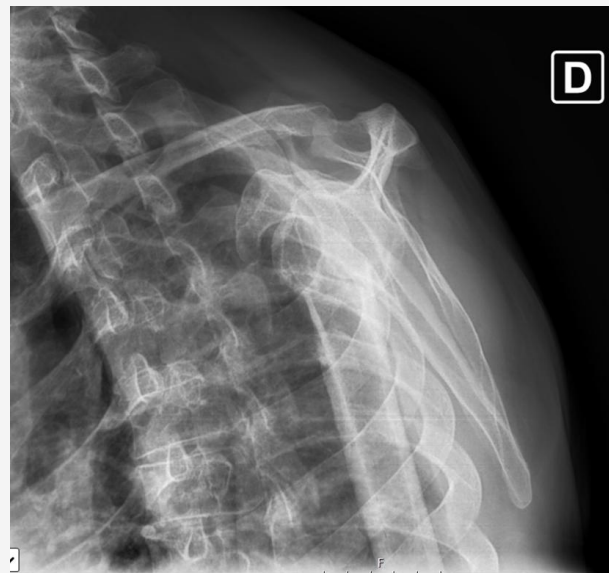
¿Conservador Vs Quirúrgico?

- Brazo dominante, paciente activo
- Fractura 3 fragmentos
- Conminución medial
- Angulación $<30-45^\circ$
- Buen contacto cortical
- 65a, DM, Patología vascular



04

EVOLUCIÓN



+ 10 días

04

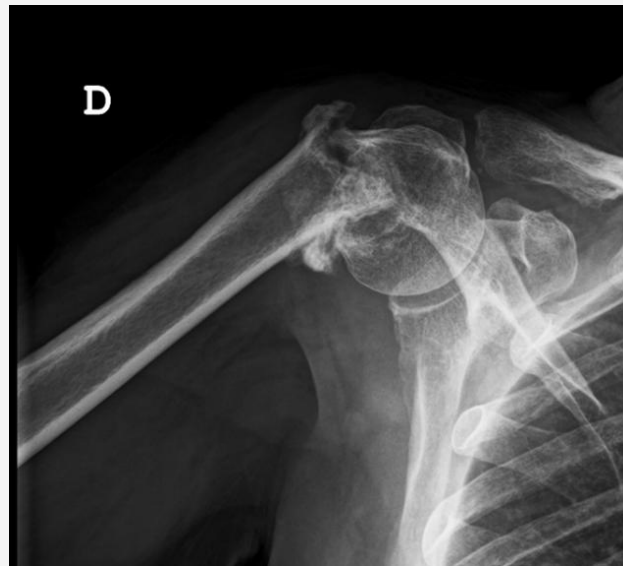
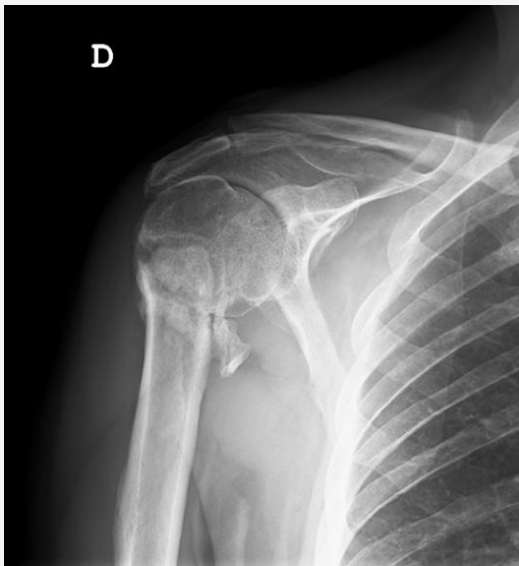
EVOLUCIÓN



+ 6 semanas

04

EVOLUCIÓN

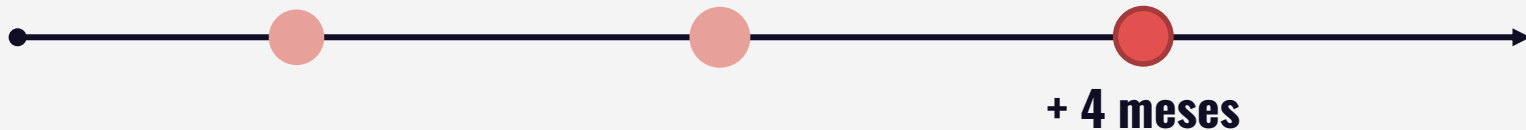
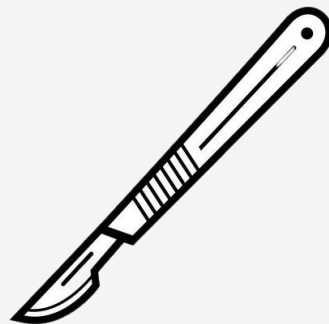


+ 3 meses

04

EVOLUCIÓN

- Limitación funcional (+ABD)
- No dolor
- Insatisfacción



04

INTERVENCIÓN

- **+5 MESES** -

RAFI/OS: Placa o
clavo



¿Muy mala calidad
ósea?

- Posición en silla de playa
- Osteotomía
- Reducción
- Injerto de peroné
- Placa + Tornillos

04

INTERVENCIÓN



CONSOLIDACIÓN VICIOSA / PSEUDOARTROSIS

- 16% VS 10%
- Complicación más frecuente, + en varo
- Cx peor resultado que primaria de la fractura

05

DISCUSIÓN

INJERTO DE PERONÉ

- Fracturas de cuello qx con conminución medial y/o hueso osteoporótico
- Proporciona una reducción estable y duradera
- Disminución de tasa de complicaciones¹
- Mayor resistencia a fuerzas en estudios cadavéricos ²
- Menor tasa de desplazamiento secundario en estudios comparativos ³
- Mejores resultados funcionales que AIH de entrada⁴

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- 1) Neviasser AS, Hettrich CM, Beamer BS, Dines JS, Lorch DG. Endosteal strut augment reduces complications associated with proximal humeral locking plates. *Clin Orthop Relat Res* 2011;469(12):3300-6. <https://doi.org/10.1007/s11999-011-1949-0>
- 2) Hsiao CK, Tsai YJ, Yen CY, Lee CH, Yang TY, Tu YK. Intramedullary cortical bone strut improves the cyclic stability of osteoporotic proximal humeral fractures. *BMC Musculoskelet Disord* 2017;18(1):64. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1421-8>
- 3) Lee SH, Han SS, Yoo BM, Kim JW. Outcomes of locking plate fixation with fibular allograft augmentation for proximal humeral fractures in osteoporotic patients. *Bone Joint J* 2019;101-B(3):260-5. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B3.BJJ-2018-0802.R1>
- 4) H. Chen, X.Ji et al. Comparison of intramedullary fibular allograft with locking compression plate versus shoulder hemiarthroplasty for repair of osteoporotic four-part proximal humerus fracture: Consecutive, prospective, controlled and comparative study. *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, Volume 102, Issue 3, May 2016, page 226-230

06

CONCLUSIONES

- Fractura de húmero proximal 4-6% de las Fx y la + frecuente del húmero.
- Pico de incidencia en mayores de 60 años relacionado con osteoporosis y pérdida de calidad ósea.
- Considerar el uso de injerto óseo de peroné en la síntesis de fracturas de cuello qx con conminución medial y/o hueso osteoporótico.
- Mejor reducción y soporte. Alternativa a artroplastia de entrada en este tipo de fracturas.



¡Muchas gracias!