TRATAMIENTO IDEAL PARA LAS FRACTURAS DE HÚMERO PROXIMAL EN 4 FRAGMENTOS

Marta López Dobarro
Ángel Cubreiro Fariña

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE – FERROL

D

D

D
D

D
D
50

D
D
50

TRATAMIENTO CONSERVADOR

+3 SEMANAS

Ejercicios pendulares
y pasivos asistidos

Inmovilización inferior a 3 semanas

+3 SEMANAS

Ejercicios pendulares
y pasivos asistidos

+6 SEMANAS

Se retira de todo cabestrillo

RHB

+4 MESES

No FST

Ante: 90° / RE: oreja / RI: sacroilíaca

+4 MESES

No FST

Ante: 90° / RE: oreja / RI: sacroilíaca

73 años
Mujer
No AMC
HTA
DL
DM II
OB mórbida (IMC 36)

CLASIFICACIÓN DE NEER

FRAGMENTO

Desplazamiento
>**1 CM**

o

Angulación
>**45º**

CLASIFICACIÓN DE NEER

FRAGMENTO

Desplazamiento
>**1 CM**

o

Angulación
>**45º**

Tabla 2: Técnicas quirúrgicas según tipo de fractura

Tipo de Fractura	Abordaje	Técnica
Fractura troquíter (2 fragmentos) desplazadas.	Superior (división del deltoides) Artroscópico (fracturas por avulsión)	*Suturas, cerclaje, tornillo
Fractura cuello quirúrgico (2 fragmentos) desplazadas: **- Reducible + estable** **- Reducible + inestable** **- Irreducible**	 Cerrado Cerrado Deltopectoral	 *RC + Inmovilización (agujas opcional) *RC + Agujas percutáneas *Reducción + Sutura manguito-hueso +/- CI o LCP
Fractura troquín (2 fragmentos) desplazadas.	Deltopectoral	*Tornillos y/o sutura manguito-hueso
Fractura cuello anatómico (2 fragmentos)	Deltopectoral	*RAFI Tornillos (Joven) *A (personas mayores)
Fractura 3 fragmentos	Deltopectoral	***RAFI placa LCP** (Joven) *A (Hueso Osteoporótico, mayores)
Fractura 4 fragmentos (clásica)	Deltopectoral	***A** *RAFI (Jóvenes activos)
Fractura 4 fragmentos impactada en valgo: **- Reciente, buen hueso, joven.** **- Crónica, mal hueso, mayores.**	 Deltopectoral (considerar tratamiento cerrado) Deltopectoral	 *Agujas percutáneas +/- sutura +/- injerto óseo *A
Fractura con división de cabeza	Deltopectoral	*A
Fractura-impresión de cabeza >40%	Deltopectoral	*A

RAFI: Reducción abierta y fijación interna. A: Artroplastia. RC: Reducción cerrada. CI: Clavo intramedular. LCP: Locking compression plate.

REVIEW

Reverse Shoulder Arthroplasty for Proximal Humerus Fractures: A Review of Current Evidence

Jose Carlos Minarro[1] · Joaquin Sanchez-Sotelo[1]

PATRONES DE FRACTURA ARTROPLASTIA

FRACTURAS-LUXACIONES COMPLEJAS.

SPLIT DE LA CABEZA.

IMPACTACIÓN DE LA CABEZA AFECTANDO AL 40% DE LA SUPERFICIE ARTICULAR.

DESPLAZAMIENTO EN VARO POSTEROMEDIAL*

DESPLAZAMIENTO EN VALGO QUE TENGAN EL FRAGMENTO DE LA CABEZA INESTABLE*

*con al menos una tuberosidad, severa conminución, mala calidad ósea, edad avanzada

CONTRAINDICACIONES ARTROPLASTIA INVERSA

ABSOLUTAS

Alto riesgo anestésico o qx
Reserva ósea glenoidea insuficiente
Infección

RELATIVAS

Lesión del n. axilar o del plexo braquial
Insuficiencia deltoides previa
Fractura de acromion o espina
Fractura de diáfisis humeral asociada

PTIH

Alta: Cabestrillo + pendulares

Inicio FST 1 mes postqx

+ 2 MESES

Ante: 95°, RI: sacro y RE: cabeza compensando

+ 4 MESES

Ante: 140°, RI: charnela y RE: cabeza SIN compensar

REVIEW

Reverse Shoulder Arthroplasty for Proximal Humerus Fractures: A Review of Current Evidence

Jose Carlos Minarro[1] · Joaquin Sanchez-Sotelo[1]

TUBEROSIDADES

Reverse for Fx: Do it Well

Top #5

- Use biceps to find your way up
- Remove head, then control tuberosity
- Get the glenoid right (low and tilted)
- Get humeral height and version right
- You still need the tuberosity (-ies)

MAYO CLINIC

60

L
P

RAFI CON PLACA

Alta: Cabestrillo + pendulares

Falsa Axial Izq

+ 1 MES - RHB

Ante: 30°, RI: L5, RE: oreja con antepulsión de codo.

+ 3 MESES

Ante: 110°

+ 7 MESES

Ante: 140° sin compensaciones,
RI: dorsal y RE: nuca

Ante:
iones,

TIPS AND TRICKS

TIPS AND TRICKS

Reducción anatómica metafisaria medial

TIPS AND TRICKS

Reducción anatómica metafisaria medial

Tornillo del calcar (evita varo)

TIPS AND TRICKS

NO HAY UN TRATAMIENTO IDEAL PARA CADA FRACTURA, SINO UN TRATAMIENTO IDEAL PARA CADA **PACIENTE**

INDEPENDIENTEMENTE DEL TRATAMIENTO QUE ELIJAMOS, DEBEMOS PRESTARLE ESPECIAL ATENCIÓN A LAS **TUBEROSIDADES**

¡MUCHAS GRACIAS!