

# NECROSIS DE CABEZA HUMERAL AISLADA EN PACIENTE CON DREPANOCITOSIS TRATADA MEDIANTE PROTESIS TOTAL ANATÓMICA DE HOMBRO

*Amaia Arbizu, Isabel Ayechu, Jon Martí, Diego Latasa, Esther Rodriguez, Fco Javier Margallo*

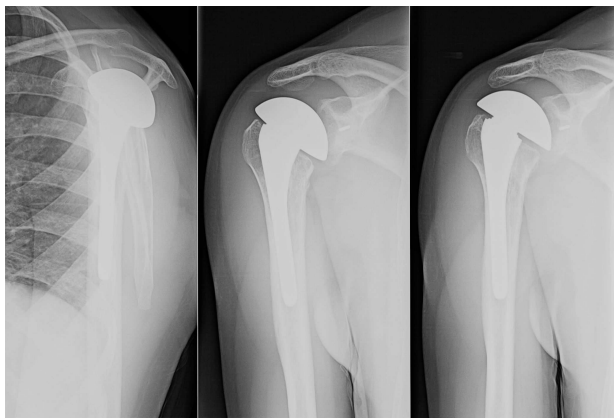
**INTRODUCCIÓN:** la drepanocitosis es una enfermedad hematológica que afecta a los glóbulos rojos produciendo microinfartos y anemia hemolítica. La clínica osteoarticular crónica se manifiesta en forma de necrosis avascular, generalmente bien tolerada. La cabeza femoral es la localización más frecuente, pudiéndose asociar a la cabeza humeral y/o cóndilos femorales.

**OBJETIVOS:** describir la infrecuente necrosis avascular en cabeza humeral aislada en un paciente con anemia falciforme en heterocigosis y su tratamiento mediante prótesis total de hombro.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** presentamos el caso de un varón de 50 años, de raza negra y origen senegalés, que acudió a consulta por omalgia izquierda de 7 años de evolución. El antecedente personal más reseñable era una anemia de células falciformes en heterocigosis. En las radiografías simples se observaron áreas sugestivas de infartos óseos que estaban evolucionando hacia la necrosis de la cabeza. La radiografía de pelvis fue normal. A pesar de que la NAV en estos enfermos es bien tolerada, nuestro paciente refería una limitación progresiva en su actividad. Inicialmente se le planteó una descompresión artroscópica paliativa. Sin embargo, tras una exhaustiva revisión, se constató que técnicas quirúrgicas paliativas no mejoran el pronóstico (con evolución de la necrosis en el 100% de los casos) y presentan una elevada morbilidad perioperatoria (síndrome pulmonar agudo, crisis hemolíticas...).



**RESULTADOS:** el paciente fue intervenido mediante una prótesis total anatómica de hombro.



**CONCLUSIÓN:** el tratamiento de la necrosis de cabeza humeral en un paciente con anemia falciforme representa todo un reto debido a la escasa eficacia del tratamiento conservador, con evolución progresiva de la misma y por la morbilidad perioperatoria que presentan estos pacientes. Tras la revisión realizada, se desaconseja la descompresión y la artroplastia parece ser un tratamiento adecuado, con resultados claramente inferiores a artroplastias realizadas por otras causas pero que supone la única alternativa real presente hasta la fecha para estos pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1: de Gheldere A, Ndjoko R, Docquier PL, Mousny M, Rombouts JJ. Orthopaedic complications associated with sickle-cell disease. Acta Orthop Belg. 2006Dec;72(6):741-7.
- 2: P. F. Milner, J. I. Sebes, L. A. Sleeper, K. A. Dukes, S. H. Embury, R. Bellevue, M. Koshy, J. W. Moohr, J. Smith. Osteonecrosis of the humeral head in sickle cell disease. Clin Orthop Relat Res. 1993 Apr; (289): 136-143.
- 3: H. G. David, S. A. Bridgman, S. C. Davies, A. L. Hine, R. J. Emery. The shoulder in sickle-cell disease. J Bone Joint Surg Br. 1993 Jul; 75(4): 538-545.
- 4: Poignard A, Flouzat-Lachaniette CH, Amzallag J, Galacteros F, Hernigou . The natural progression of symptomatic humeral head osteonecrosis in adults with sickle cell disease. J Bone Joint Surg Am. 2012 Jan 18; 94(2): 156-162.
- 5: Michelle W. Lau, Morey A. Blinder, Kimberly Williams, Leesa M. Galatz. Shoulder arthroplasty in sickle cell patients with humeral head avascular necrosis. J Shoulder Elbow Surg. 2007 Mar-Apr; 16(2): 129-134. Published online 2007 Jan 31. doi: 10.1016/j.jse.2016.01.022. PubMed PMID: 27085764.
- 6: Kennon JC, Smith JP, Crosby LA. Core decompression and arthroplasty outcomes for atraumatic osteonecrosis of the humeral head. J Shoulder Elbow Surg. 2016. Sep;25(9):1442-8. doi: 10.1016/j.jse.2016.01.022. PubMed PMID: 27085764.

