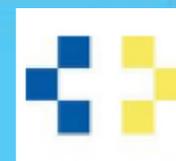


A propósito de un caso: Reducción espontánea de Prótesis Total de hombro invertida revisada tras rehabilitación



Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín
Autores: A. Suárez, I. Silva, I. Beirutti, J. Rivero, O. Benavides, A. Álvarez



Las luxaciones protésicas en el contexto de las Prótesis Totales Invertidas de Hombro (PTHinv), son una de las complicaciones más temidas, siendo la segunda causa de revisión por detrás del aflojamiento aséptico.

Presentamos caso de Reducción Espontánea tras rehabilitación de PTHinv tras segundo episodio de luxación durante postoperatorio, conocer los factores de riesgo y posibilidad terapéutica en pacientes que rechazan una nueva intervención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Varón de 74 años con antecedentes de consumo alcohólico elevado, intervenido de hombro derecho por Artrosis Severa secundaria a rotura masiva de manguito rotador, implantándose Prótesis Total Invertida de Hombro Humelock II® que durante postoperatorio temprano sufre episodio de deprivación alcohólica con Delirium Tremens asociado y Luxación Anterior protésica (FIG 1), tras evidenciarse la luxación se decide realizar reintervención quirúrgica para revisión de la prótesis, donde se extrae polietileno +3mm, sustituyéndose por +18mm, obteniendo una reducción, estabilidad y funcionalidad adecuada (FIG 2).

Durante el seguimiento en consultas, tras 2 semanas, se objetiva nueva deformidad anterior del hombro, acompañada de dolor y leve capacidad para movilización del hombro, confirmándose la luxación anterior con radiología (FIG 3). Se comenta el caso con paciente y familiar que desestiman nueva intervención. Se mantiene al paciente en cabestrillo con movimientos pendulares y comienza rehabilitación con pendulares, pasivos asistidos y activos progresivamente y según tolerancia.

RESULTADOS

Tras un mes en rehabilitación se objetiva en consulta reducción espontánea de luxación, objetivándose radiológicamente la congruencia articular, asociada a mayor rango articular y reducción del dolor (FIG 4). Actualmente y tras seguimiento de 16 meses, el paciente continua con prótesis estable, balance articular con Flexión de 90º, Abducción de 80º, Rotación Externa de 20º, rangos que le permiten llevar la mano a la boca, nuca y trasero, siendo capaz de realizar ABVD.

FIG 1



FIG 2

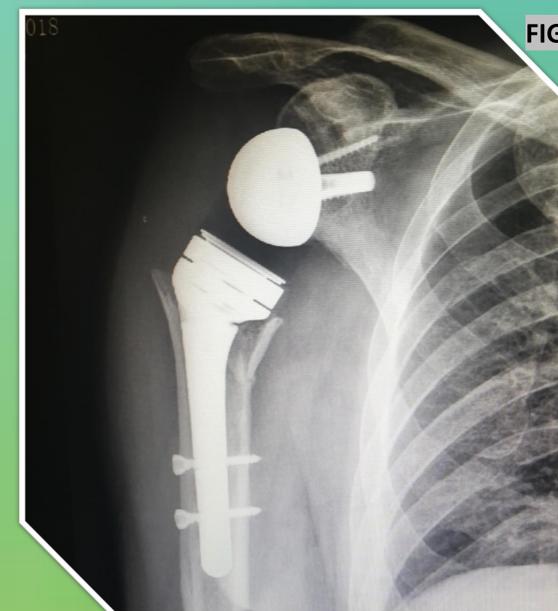


FIG 4

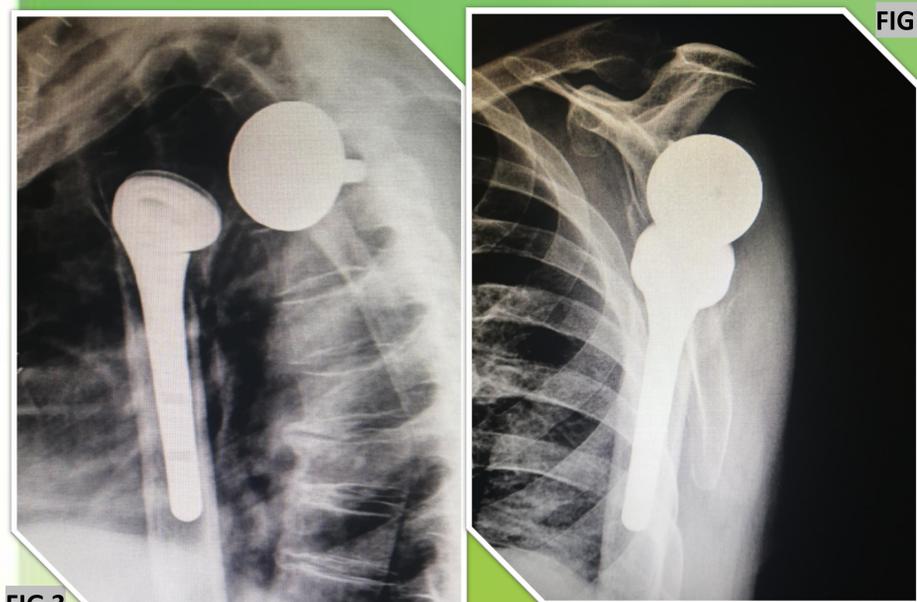


FIG 3

CONCLUSIONES

Esta complicación se suele presentar debido a 2 factores fundamentales, una inadecuada orientación de componentes asociada a laxitud articular. En nuestro caso, se pudo haber agravado debido a falta de cooperación por el paciente en el postoperatorio precoz donde se deben seguir las medidas antiluxación de manera estricta hasta adecuada cicatrización. La rehabilitación precoz especializada se debe realizar de manera estructurada en todos aquellos pacientes intervenidos y especialmente en aquellos pacientes como en nuestro caso desestiman una nueva intervención, siendo fundamental para poder adquirir rangos de movilidad funcionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chalmers P, Rahman Z, Romeo A, Nicholson G. Early dislocation after reverse total shoulder arthroplasty. Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2014;23(5):737-744.
2. Guarrella V, Chelli M, Domos P, Ascione F, Boileau P, Walch G. Risk factors for instability after reverse shoulder arthroplasty. Shoulder & Elbow. 2019;:175857321986426.

