



Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología

www.elsevier.es/rchot



CASO CLÍNICO

Osteonecrosis disbárica de cabeza humeral en brazo izquierdo tratado con artroplastia de superficie

Carlos Clares Ojeda^a, Sergio Benavente Cerda^{b,*}, Andrés Aguilera Benedetti^c, Sergio Sepúlveda Uribe^d, Álvaro Sanhueza Palma^d y Carlos Vandeputte Desrumaux^d

^a Unidad de Hombro y Codo, Servicio de Traumatología y Ortopedia, Hospital Las Higueras de Talcahuano, Talcahuano, Chile

^b Traumatología y Ortopedia, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Hospital Las Higueras de Talcahuano, Talcahuano, Chile

^c Medicina, Universidad de Concepción, Hospital Las Higueras de Talcahuano, Talcahuano, Chile

^d Unidad de Artroscopia, Servicio de Traumatología y Ortopedia, Hospital Las Higueras de Talcahuano, Talcahuano, Chile

Recibido el 1 de julio de 2015; aceptado el 19 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Enfermedad por descompresión;
Necrosis avascular;
Osteonecrosis disbárica

Resumen

Objetivo: Describir osteonecrosis disbárica (ODB) en brazo izquierdo y exponer la experiencia inédita de tratamiento con artroplastia de superficie (AS).

Introducción: ODB, forma de necrosis avascular secundaria a enfermedad por descompresión (EDC), cuyo tratamiento *gold standard* para estadios avanzados continúa siendo la artroplastia total (AT).

Presentación de caso: Paciente de 49 años, brazo izquierdo, antecedentes de EDC tratada el 2008 en cámara hiperbárica, con diagnóstico compatible con ODB de cabeza humeral derecha de 6 años de evolución; Constant score = 29. Se realiza AS del hombro derecho, y luego de 18 meses de seguimiento se reporta una adecuada evolución clínica con remisión de la sintomatología; Constant score a 18 meses = 72.

Discusión: El uso de AT en el paciente joven es limitado, por lo que surge la necesidad de implementar nuevas técnicas quirúrgicas en este grupo de pacientes.

Conclusión: La AS constituye una alternativa terapéutica en adultos jóvenes y activos con ODB.

© 2015 Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.sbenavente@gmail.com (S. Benavente Cerda).

KEYWORDS

Avascular necrosis;
Decompression
sickness;
Dysbaric
osteonecrosis

Dysbaric osteonecrosis of humeral head in a diver treated with resurfacing arthroplasty

Abstract

Objective: Introduce and describe Dysbaric Osteonecrosis (DON) in a fishing diver patient, emphasising clinical features, use of imaging methods, and present a new experience of treatment with Resurfacing Arthroplasty (RA).

Introduction: DON, a form of avascular necrosis secondary to Decompression Sickness (DCS). Total Arthroplasty (AT) remains the reference treatment for advanced stages.

Case report: Male, 49 years old, fishing diver, with a history of DCS treated in a hyperbaric chamber (2008). Right humeral head DON Compatible with 6 years of onset. Constant Score = 29. RA performed on right shoulder. Clinical remission of symptoms was observed after 18 months of follow-up. Constant Score at 18 months = 72.

Discussion: TA use in young patients is limited, so there is a need to implement new surgical techniques in this group of patients.

Conclusion: RA is a therapeutic alternative in young and active subjects with DON.

© 2015 Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La osteonecrosis disbárica (ODB) corresponde a una forma de necrosis avascular (NAV) secundaria a enfermedad por descompresión (EDC) caracterizada por la formación de burbujas de nitrógeno dentro de la cavidad medular, que produce una serie de efectos mecánicos que alteran el flujo vascular óseo^{1,2}. Descrita en profesiones expuestas constantemente a altas presiones ambientales, la ODB puede afectar a buzos profesionales y pesqueros de alta mar, reportándose en la literatura una incidencia de 1:10.000 inmersiones². Clínicamente se manifiesta después de días, meses o años posterior al episodio de exposición hiperbárica, ya sea como hallazgo radiológico en pacientes asintomáticos o como dolor e impotencia funcional, que compromete principalmente segmentos metafisiarios proximales de huesos largos²⁻⁴. El diagnóstico de ODB se basa en la asociación de: antecedente de EDC, manifestaciones clínicas e imágenes compatibles con necrosis avascular en segmentos óseos descritos²⁻⁴. Pese a lo anterior, siempre es necesario descartar otras etiologías que puedan causar NAV^{2,5}.

El tratamiento de la ODB continúa siendo controvertido, siendo fundamental en su manejo la clasificación de Ficat modificada por Cruess (tabla 1). Respecto al tratamiento, involucra como primera medida el manejo agudo de la EDC en cámara hiperbárica. Posteriormente, según la etapa de necrosis, se sugiere en estadios precoces (Ficat I y II) tratamiento médico o quirúrgico sintomático asociado a rehabilitación, uso de bifosfonatos y/o fortalecimiento muscular. En estadios avanzados (Ficat III, IV y V) la artroplastia total (AT) continúa siendo el *gold standard*^{2,5}.

Objetivo

Describir la ODB en un buzo pesquero y exponer la experiencia inédita de tratamiento con artroplastia de superficie (AS).

Tabla 1 Clasificación de ODB cabeza humeral propuesta por Ficat y modificada por Cruess

Etapa	Características
Etapa 1	Radiografía normal
Etapa 2	Cambios escleróticos y evidencia de remodelado óseo en la región superior y central de la cabeza humeral. Forma y esfericidad de la cabeza humeral conservada
Etapa 3	Colapso subcondral o fractura. Pérdida de esfericidad de la cabeza humeral y superficie articular
Etapa 4	Colapso articular de la cabeza humeral, incongruencia articular y cambios degenerativos
Etapa 5	Artrosis de la fosa glenoidea

Presentación del caso

Paciente de sexo masculino, de 49 años y de ocupación buzo pesquero, sin antecedentes mórbidos de importancia, que en el año 2008, luego de una inmersión a más de 50 m de profundidad alrededor de 2 h, sufre EDC, siendo hospitalizado y tratado en cámara de oxígeno hiperbárica, logrando la remisión de la sintomatología aguda, tras lo cual comienza con cuadro de 6 años de evolución de dolor en la región anterolateral del hombro derecho, de carácter progresivo, hasta hacerse invalidante, asociado a una importante limitación funcional y rigidez articular. Es derivado a nuestro servicio, constatándose al examen físico (2014) (figs. 1 y 2): flexión 95°, abducción 56°, rotación interna 30° y externa 0°, extensión 0°, crujidos articulares y dolor a la movilización pasiva y activa. Con un Constant score de 29 puntos (tabla 2). En radiografías y TAC del hombro derecho se aprecia un colapso articular, importantes cambios degenerativos con subluxación posterior y gran osteofito en la región inferior

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4085996>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4085996>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)