

Fracturas en 3 y 4 partes de la extremidad proximal del húmero. Estudio comparativo de cuatro tipos de tratamiento

Emilio Calvo (1), Ignacio de Miguel (1), Juan J de la Cruz (2), Néstor López-Martín (1), Frederick Edouard Hermoso (1), David Cimas Hernández(1)

Objetivo:

Comparar los resultados clínicos del tratamiento de las fracturas en tres y cuatro partes de la extremidad proximal del húmero mediante tratamiento conservador, reducción cerrada y osteosíntesis percutánea, reducción abierta y osteosíntesis, y hemiartroplastia.

Material y métodos:

Se estudiaron 117 pacientes (edad media: 70.6±11.1 años) con fracturas agudas proximales de húmero en 3 y 4 partes. Diecinueve fracturas se trataron conservadoramente, 36 con reducción cerrada y osteosíntesis, 16 con reducción abierta y osteosíntesis y 38 con hemiartroplastia. El resultado clínico se evaluó con las escalas de Constant y de la ASES a un mínimo de 12 meses. Se cuantificó el nivel funcional del paciente tras el tratamiento.

Resultados:

El tratamiento mediante reducción y osteosíntesis obtuvo mejores resultados clínicos que la hemiartroplastia o el tratamiento conservador, pero las diferencias sólo fueron significativas al comparar la reducción cerrada y osteosíntesis percutánea con la hemiartroplastia ($p < 0.05$). La movilidad y el nivel de actividad física postoperatoria fueron significativamente mejores en los pacientes tratados con osteosíntesis ($p < 0.005$). Se detectó una tendencia a que los pacientes tratados con hemiartroplastia tuvieran menor dolor que los tratados conservadoramente. La tasa de complicaciones y de reintervenciones fue superior en los pacientes tratados con osteosíntesis, pero las complicaciones de la hemiartroplastia fueron más graves.

Discusión / conclusiones:

El tratamiento de elección de las fracturas proximales de húmero en 3 y 4 fragmentos es la osteosíntesis. La hemiartroplastia debe reservarse para aquellos casos en los que no puede conseguirse una reducción satisfactoria y en fracturas con división de la cabeza humeral. El tratamiento conservador debe limitarse a pacientes de alto riesgo quirúrgico y con expectativas funcionales limitadas.