

Prótesis reversa, la nueva era en la artroplastia de hombro

La reciente aparición en nuestro medio de la prótesis reversa ha sido de gran ayuda en el manejo de aquellos pacientes con lesiones masivas irreparables del manguito rotador con artropatía asociada y pérdida de funcionalidad. Los ortopedistas no disponíamos de una opción viable que ayudara de manera efectiva a estos pacientes.

Tres hitos han marcado la ya larga historia de la artroplastia de hombro. Jules Émile Péan en 1893 implanta por primera vez una prótesis de hombro en un paciente con destrucción articular por tuberculosis. Se trató de una prótesis de platino y cuero, articulada con una cabeza de caucho endurecida en parafina, que diseñó en conjunto con el Dr. Michaels, dentista francés, con base en los principios del profesor Temistocles Gluck.

Se necesitaron 70 años para el segundo hito. Charles Neer diseña la primera prótesis total no constreñida, de gran utilidad y éxito en problemas degenerativos y traumáticos del hombro, pero con pobres resultados en problemas degenerativos con deficiencia del manguito rotador. Esto llevó, desde los años 70, al diseño de múltiples modelos de prótesis reversas constreñidas tipo bola-copa, incluso por el propio Neer, que fueron rápidamente abandonadas por fallas mecánicas de aflojamiento.

El tercer hito se produce en 1985, en Francia, cuando el professor Paul Grammont define los principios biomecánicos de medialización y descenso del centro de rotación de la prótesis reversa constreñida. Estos principios son el estándar de oro para el tratamiento de la artropatía por manguito rotador, con base en los cuales diseñó la prótesis Delta, bautizada así por el papel que juega el deltoides como único músculo en la elevación de la misma. Su tercera generación, la Delta III, es la que se usa actualmente. Fue usada por primera vez en los Estados Unidos en 1994 y en nuestro país desde el 2006.

Todas las series han mostrado buenos resultados a corto y mediano plazo, en cuanto a la disminución del dolor y recuperación del movimiento, pero modestos en rotación y fuerza. A largo plazo –más de 7 años–, estos resultados se empobrecen, teniendo una supervivencia para una falla, definida ésta como

revisión de la prótesis o falla del implante, de 91% a los 9 años, 74% a los 12 años y 29,8% a los 14 años. Sin embargo, la supervivencia disminuye cuando se toma como una falla la revisión o falla de un componente o presencia de dolor significativo, siendo a los 9 años del 88%, a los 12 años del 71% y a los 14 años del 28,8%.

De tal manera, actualmente disponemos de una herramienta muy valiosa para el tratamiento de los pacientes ancianos con lesiones masivas irreparables del manguito rotador, con artropatía asociada y pérdida de funcionalidad, con muy buenos resultados, casi inmediatos en disminución del dolor y mejoría de la elevación. No obstante, debemos ser muy cautos en la indicación correcta de la prótesis, ya que el porcentaje de complicaciones reportadas es muy alto, especialmente la inestabilidad posoperatoria, el aflojamiento de los componentes bien sea humeral o glenoideo, el desensamblaje de los mismos y la fractura por fatiga del acromion, entre otros, sin dejar de nombrar la infección. Igualmente, debemos ser muy cautos ya que el porcentaje de complicaciones se aumenta dramáticamente cuando las series hablan de revisión de estas prótesis.

Estamos viviendo una nueva era en la artroplastia de hombro con la prótesis reversa, pero debemos ser muy cuidadosos en su indicación porque, a pesar de que estas siguen aumentando, también siguen siendo objeto de debate. En la medida en que las técnicas quirúrgicas continúan mejorando y los diseños evolucionando, es muy posible que las indicaciones se amplíen y se disminuya, entre otras, la recomendación de la edad para ser implantada. Mientras tanto, deberemos ceñirnos a las recomendaciones de su uso, teniendo como primera indicación la osteoartritis del hombro con ruptura masiva irreparable del manguito rotador, con una pseudoparesia irrecuperable en pacientes de por lo menos 70 años, so pena de que, en pocos años, la nueva era de hoy sea de no grata recordación.

Dr. Luis Fernando Calixto B.
Profesor Asociado Cirugía de Hombro y Codo
Universidad Nacional de Colombia