



PROTESI INVERSA

Complicanze intra e post-operatorie:
quali e come le gestisco?

FEDERICO GRASSI

*Università del Piemonte Orientale
A.O.U. "Maggiore della Carità"*

NOVARA

Analysis of 4063 complications of shoulder arthroplasty reported to the US Food and Drug Administration from 2012 to 2016

Jeremy S. Somerson, MD^a, Jason E. Hsu, MD^b, Moni B. Neradilek, MS^c,
Frederick A. Matsen III, MD^{b,*}

JOURNAL OF
SHOULDER AND
ELBOW
SURGERY

2018

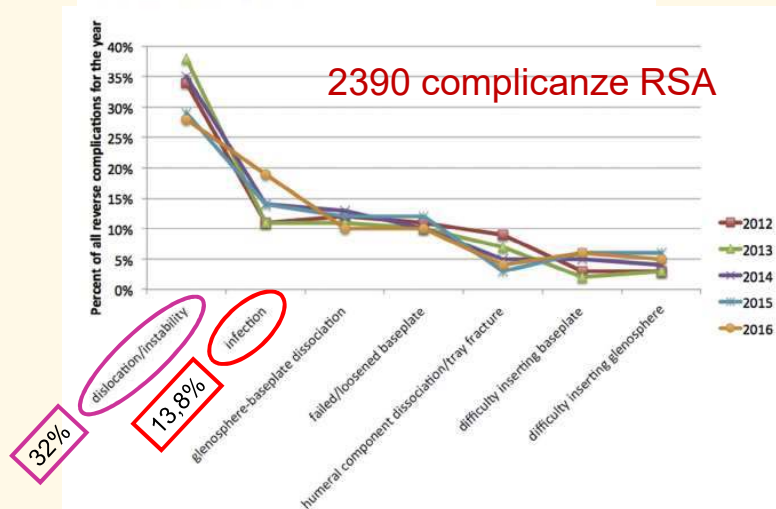


Table IV Primary failure modes among the 2390 reverse shoulder arthroplasties in order of percentage of all reverse failure modes, sorted by frequency

Mode of Failure	No. (%)
Dislocation/instability	764 (32.0)
Infection	330 (13.8)
Glenosphere—baseplate dissociation	292 (12.2)
Failed/loosened baseplate	248 (10.4)
Humeral component dissociation/tray fracture	132 (5.5)
Difficulty inserting baseplate	114 (4.8)
Difficulty inserting glenosphere	100 (4.2)
Humeral component loosening	66 (2.8)
Difficulty seating liner in metal humeral cup	62 (2.6)
Pain/stiffness	61 (2.6)
Liner loosening/fracture/wear	50 (2.1)
Glenoid fracture	33 (1.4)
Humeral fracture	33 (1.4)
Acromial/spine fracture	17 (0.7)
Humeral fracture on insertion	14 (0.6)
Packaging/availability problem	14 (0.6)
Rotator cuff/subscapularis failure	13 (0.5)
Problem with humeral insertion	10 (0.4)
Difficulty seating humeral metal cup on stem	8 (0.3)
Problem with humeral preparation	6 (0.3)
Humeral component malposition	3 (0.1)
Death	3 (0.1)
Fracture of prosthesis	2 (0.1)
Tuberosity non union/fracture	2 (0.1)
Miscellaneous	13 (0.5)

- Lussazione
- Infezione
- Lesione nervosa
- Fx acromion/spina
- Fx periprotetica
- Mobilizzazione
- Disassemblaggio
- (Notching)

LUSSAZIONE

- complicanza più frequente di RSA
- incidenza molto variabile, ma tendenza in diminuzione
- rischio influenzato da diverse variabili (diagnosi preoperatoria, chirurgia pregressa, BMI elevata ...)
- letteratura scarsa

Incidenza di lussazione dopo revisione

AUTORE	ANNO	N.	
Gallo <i>et al.</i>	2011	9	33 %
Boileau <i>et al.</i>	2013	16	30 %
Chalmers <i>et al.</i>	2014	4	50 %
Kohan <i>et al.</i>	2017	19	37 %
Cheung <i>et al.</i>	2018	11	45 %

♀ 78 RH, BMI 31, DM tipo 2



38



+3 std

- accesso D-P
- soprascapolo resecato
- sottoscapolare non riparato

- comminazione metadiafisaria



- no suture verticali
- no uso del jig

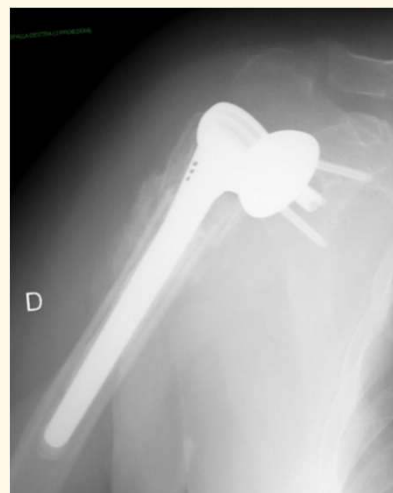
1 mese post-op

- lieve dolore
- scarsa mobilità



2 mesi post-op

+ scrosci



SPUNTI DI RIFLESSIONE

- patogenesi della lussazione:
 - tipo di frattura?
 - BMI?
 - malallineamento? accorciamento?
 - ematoma postoperatorio?
 - assenza del sottoscapolare?
 - riabilitazione inadeguata?
- intervento chirurgico
 - accesso?
 - revisionare le componenti? quali opzioni?
 - gestione dei tessuti molli?
 -



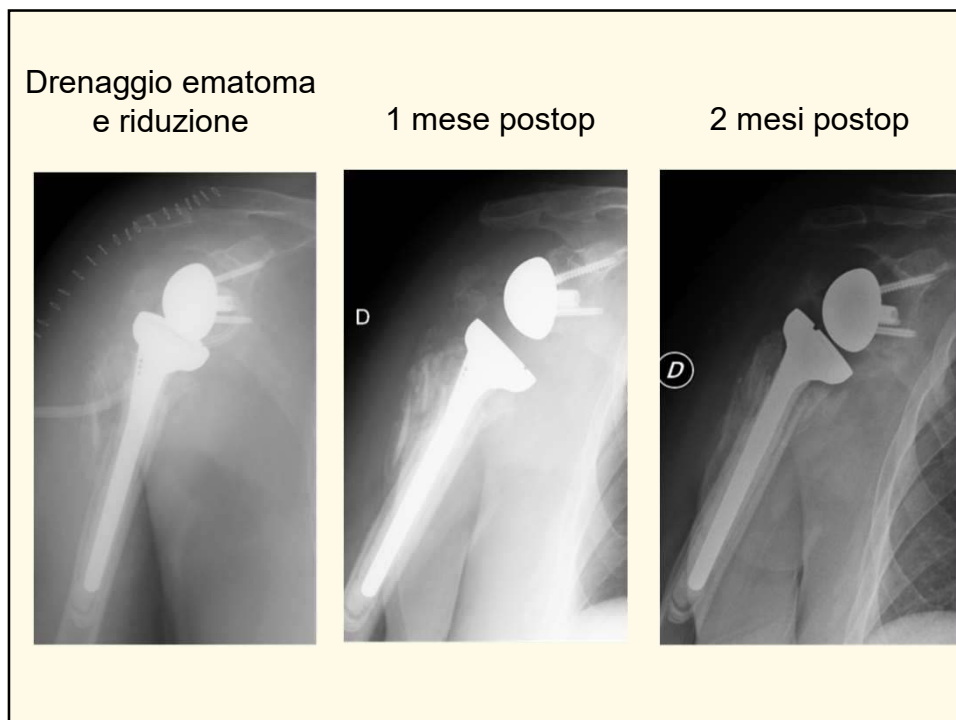
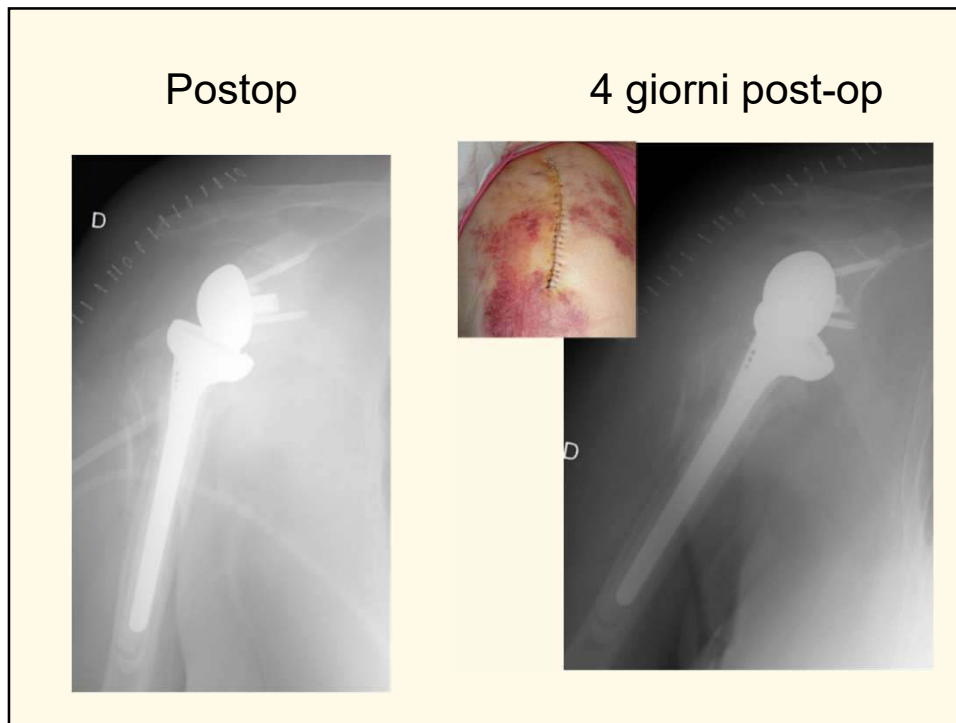
REPERTI INTRAOPERATORI

- (accesso D-P)
- tessuto fibroso occupante gli "spazi morti"
- retroversione omerale = 0°
- abbondante callo fibroso/osseo intorno a GT



LA MIA GESTIONE

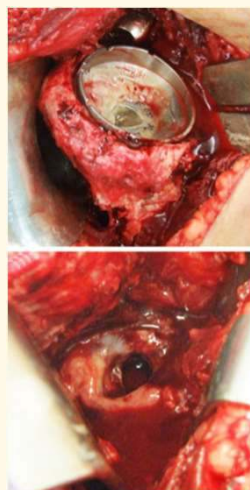
- rimozione accurata di tutto il tessuto fibroso e release periglenoideo (glenosfera rimossa e sostituita con un'altra della stessa dimensione)
- componente omerale rimossa facilmente; fissazione cemento su cemento di una componente più piccola in retroversione a 30°
- resezione del callo fibroso/osseo (osteotomia GT) per evitare conflitto posteriore; reinserzione di un frammento osseo con inserita la cuffia posteriore
- inserto omerale più alto (+6 std.)



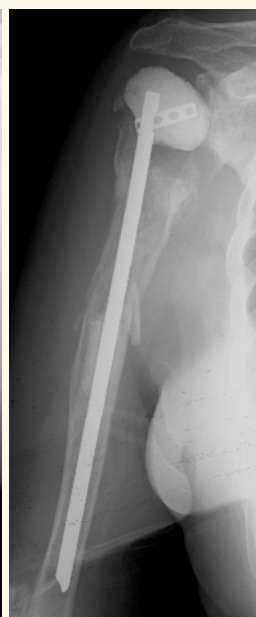
INFEZIONE

Fattori predisponenti

- ampio "spazio morto"
- ematoma post-chirurgico
- chirurgie pregresse
- interventi complessi
- pazienti anziani



♀ 78



♂ 75

- D.M. (in Tx insulinica)
- cardiopatia ischemica
- pregresso Ca prostatico

Fx-luss
4 parti



2 settimane postop
→ *drenaggio dalla ferita*

- debridement and sostituz. inserto
- colture → *E. coli*
- ceftriaxone + levofloxacin



- rimozione comp.glenoidea e inserto omerale
- spaziatore (gentamicina)

drenaggio persistente

♀ 75

Notching scapolare



Mobilizzazione comp. glenoidea



6 mos.



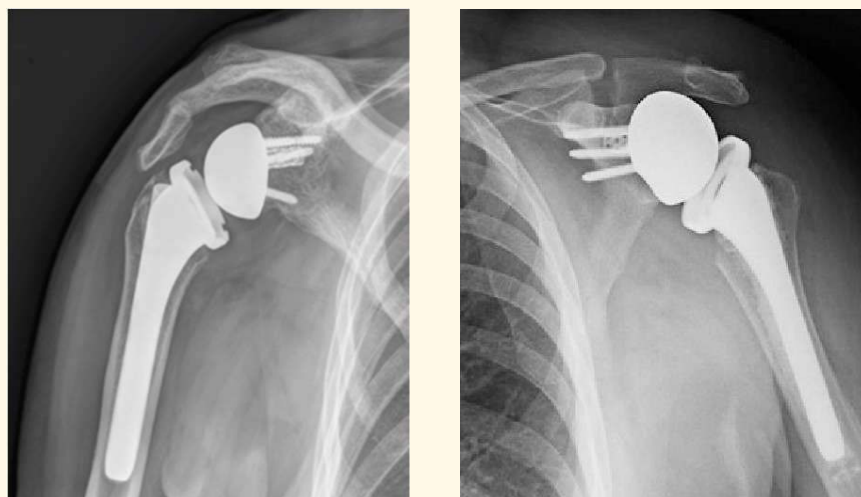
2 yrs.



6 yrs.



FRATTURA ACROMION / SPINA



Terapia chirurgica
→ risultati imprevedibili se non deludenti

Se qualcosa non va entro un anno...

no dolore e perdita improvvisa della funzione

→ *LUSSAZIONE*

dolore persistente anche a riposo

→ *INFEZIONE*

*moderato dolore e perdita della funzione
in breve tempo*

→ *FRATTURA ACROMION / SPINA*

