

Protesi di gomito

L'artrosi primaria del gomito, quando limita fortemente la funzione diventa dolente in maniera ingravescente (Fig.1, Fig.2 e Filmato 1) indicando trattamento chirurgico, nel caso mostrato, con protesi totale semivincolata Discovery (Biomet) che permette una ottima escursione articolare in flessione estensione valutabile intraoperatoriamente (Filmato 2) con buon aspetto radiografico (Fig.3, Fig.4) e rieducazione immediata auto assistita (Filmato 3 che dimostra come la pz. riesce a mobilizzare autonomamente il proprio gomito con ancora posizionati i punti di sutura).



Fig.1



Fig.2



Fig.3



Fig.4

[>>> Filmato 1](#)

[>>> Filmato 2](#)

[>>> Filmato 3](#)

L'immediata rieducazione è consentita da un accesso chirurgico che non prevede l'interruzione dell'apparato estensore ma il distacco dello stesso per via sub periosteale conservando bratta ossea inserzionale olecranonica per assicurare una valida reinserzione e conseguentemente una completa e fisiologica ripresa del movimento completo in circa un mese (Filmato 4).

[>>> Filmato 4](#)

Se l'artrosi è concentrata sul comparto esterno omero-radiale si può impiantare una protesi monocompartimentale esterna con discreto risultato funzionale (LRE di POOLEY) (Fig.5 , Fig.6) quando le indicazioni sono rigorose.



Fig.5



Fig.6

Nel caso rappresentato in realtà l'indicazione a protesi monocompartimentale è stata generosa comportando a distanza di circa un anno dolore ingravescente con limitazione funzionale ed aspetto radiografico di reazione anche periostale (Fig.7, Fig.8) per cui, escluso una sovrapposizione microbica, è stata eseguita revisione con protesi totale (Fig.9) gestita nel postoperatorio con mobilizzazione immediata auto assistita con ottimo risultato funzionale (Filmato 5, 6)



Fig.7



Fig.8



Fig.9

[>>> Filmato 5](#)

[>>> Filmato 6](#)

[>>> Visualizza un caso di protesi di gomito complicata da anchilosi in flessione a 90° e paralisi del nervo ulnare su donna di 67 anni](#)