

Presidente
Giuseppe Solarino

1° Vice Presidente
Rocco Papalia

2° Vice Presidente
Alessandro Massè

Segretario
Fabio D'Angelo

Tesoriere
Antonio Campacci

Consiglieri
Fabio Catani
Roberto Civinini
Giuseppe Porcellini
Filippo Maria Nicola Randelli
Luigi Zagra

Revisori dei conti
Massimo Mariconda
Biagio Moretti
Giovanni Pignatti

Probiviri
Pietro Cavaliere
Antonio Capone
Stefano Giannotti

Segreteria soci AIR



LCF CONGRESS FACTORY SRL
Via Piangipane, 141
44121 Ferrara
Tel. +(39) 0532 1883439
air.segreteriasoci@lcfcongress.com

Survivorship Analysis of Revision Reverse Total Shoulder Arthroplasty

DS O'Keefe, KA Hao, TL Teurlings, TW Wright, JO Wright, BS Schoch, KW Farmer,
AM Struk, JJ King

J Shoulder Elbow Surg. 2023 Jul;32(7):e343-e354. doi: 10.1016/j.jse.2022.11.024.

ABSTRACT Background: The expansion of indications for reverse total shoulder arthroplasty (RTSA) has resulted in a rapid increase in the incidence of subsequent revision procedures. The purpose of this study was to identify the incidence and risk factors for re-revision shoulder arthroplasty after first revision RTSA. **Methods:** We retrospectively queried our institutional shoulder arthroplasty database of prospectively collected data from 2003 to 2019. To assess revision implant survival, patients were censored on the date of re-revision surgery or, if the revision arthroplasty was not revised, at the most recent follow-up or their date of death. Patients with a prior infection, concern for infection at the time of revision, antibiotic spacer, or oncologic indication for primary arthroplasty were excluded. A total of 186 revision RTSAs were included, with 32 undergoing re-revision shoulder arthroplasty. The Kaplan-Meier method and bivariate Cox regression were used to assess the relationship of patient and surgical characteristics on implant survivorship. Multivariate Cox regression was performed to identify independent predictors of re-revision. **Results:** Re-revision shoulder arthroplasty was most commonly performed for instability (34%), infection (28%), and glenoid loosening (19%). Overall re-revision rates at 6 months (7%), 1 year (9%), and 2 years (13%) were relatively low; however, the rate of re-revision increased at 5 years (35%). Men underwent re-revision more often than women within the first 6 months after revision RTSA (12% vs. 2%; $P = .025$), but not thereafter. On multivariate analysis, increased estimated blood loss was associated with a greater risk of undergoing re-revision shoulder arthroplasty (hazard ratio: 41.16 [3.34-506.50]; $P = .004$). **Conclusion:** The rate of re-revision after revision RTSA is low in the first 2 years postoperatively (13%) but increases to 35% at 5 years. Increased estimated blood loss, which may reflect greater operative complexity, was identified as a risk factor that may confer an increased chance of re-revision after revision RTSA. Knowledge of risk factors for re-revision after revision RTSA can aid surgeons and patients in preoperative counseling.

COMMENTO A CURA DI:

Paolo Paladini, Componente Comitato Scientifico A.I.R.

Il lavoro è interessante per il tentativo di individuare i fattori di rischio che potrebbero influenzare l'insuccesso di una revisione di protesi di spalla, anatomica o inversa, con protesi inversa.

Lo studio è retrospettivo ed esamina 186 revisioni con protesi inverse effettuate dal 2003 al 2019. Di queste 186 revisioni, 32 hanno avuto bisogno di una nuova revisione.



Consiglio Direttivo A.I.R. 2022-2024

Presidente
Giuseppe Solarino

1° Vice Presidente
Rocco Papalia

2° Vice Presidente
Alessandro Massè

Segretario
Fabio D'Angelo

Tesoriere
Antonio Campacci

Consiglieri
Fabio Catani
Roberto Civinini
Giuseppe Porcellini
Filippo Maria Nicola Randelli
Luigi Zagra

Revisori dei conti
Massimo Mariconda
Biagio Moretti
Giovanni Pignatti

Probiviri
Pietro Cavaliere
Antonio Capone
Stefano Giannotti

Segreteria soci AIR



LCF CONGRESS FACTORY SRL
Via Piangipane, 141
44121 Ferrara
Tel. +(39) 0532 1883439
air.segreteriasoci@lcfcongress.com

Il metodo di Kaplan-Meier è stato utilizzato per valutare la relazione tra le caratteristiche del paziente e le procedure chirurgiche mentre un'analisi multivariata regressiva è stata utilizzata per identificare le variabili predittive indipendenti di re-revisione.

La re-revisione di artroprotesi inversa è stata necessaria più frequentemente per instabilità, infezione e mobilizzazione, in ordine decrescente.

La re-revisione è stata bassa nel breve periodo ma si è alzata fino al 35% a più di cinque anni. Entro i sei mesi gli uomini hanno subito più frequentemente una revisione. L'unica variabile chirurgica che ha influenzato la percentuale di re-revisione è stata la perdita ossea che è facilmente associabile al tempo chirurgico e di conseguenza alla complessità dell'intervento.

Da questo lavoro si evince la complessità di trattamento di tali pazienti che, in seguito alla perdita ossea e alla sofferenza dei tessuti molli, anche se non andassero incontro a una complicanza avrebbero comunque una condizione clinica ed outcomes decisamente al di sotto della media.

Le variabili non statisticamente significative sono poi quelle già note per il fallimento degli impianti protesici primari, cioè fumo, obesità e diabete in primis.

La vera novità del lavoro consiste nell'aver esaminato una coorte di pazienti sottoposti ad una chirurgia di revisione e di aver individuato delle variabili che, esposte al paziente nel momento del consenso, potrebbero rendere meno inaspettato un evento comunque sgradevole.