

**Marc Picornell Bonet, Andrés Camprodón Alberca, Francisco Montaner Barceló, Luis Grandío Abad, Pablo Jurado Serrano.**  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unidad de Rodilla, Hospital Universitario Son Espases.

## INTRODUCCIÓN:

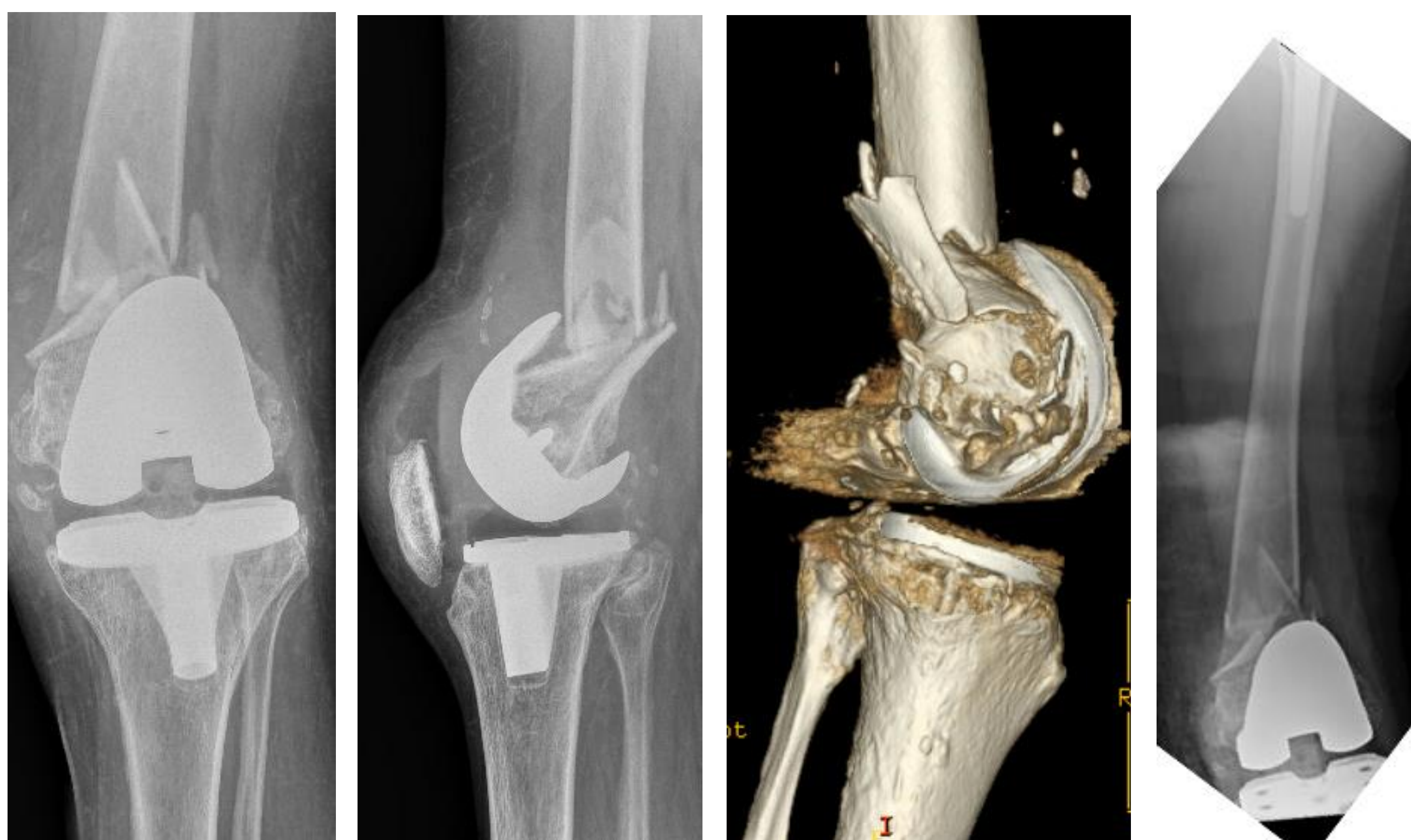
La Prótesis de Rodilla (PTR) es un procedimiento común y efectivo en el tratamiento de la artropatía degenerativa avanzada en términos de alivio del dolor, recuperación de la funcionalidad y mejora de la calidad de vida. Las fracturas periprotésicas han aumentado en los últimos años.

La prevalencia de fractura supracondílea de fémur está entre el 0,3 y el 2,5% en pacientes con PTR. Se prevé que el número de dichas fracturas aumente debido al incremento de la implantación de PTR y al aumento de la esperanza de vida de los pacientes. Las fracturas del fémur distal después de una PTR son un problema ortopédico complejo.

## CASO CLÍNICO:

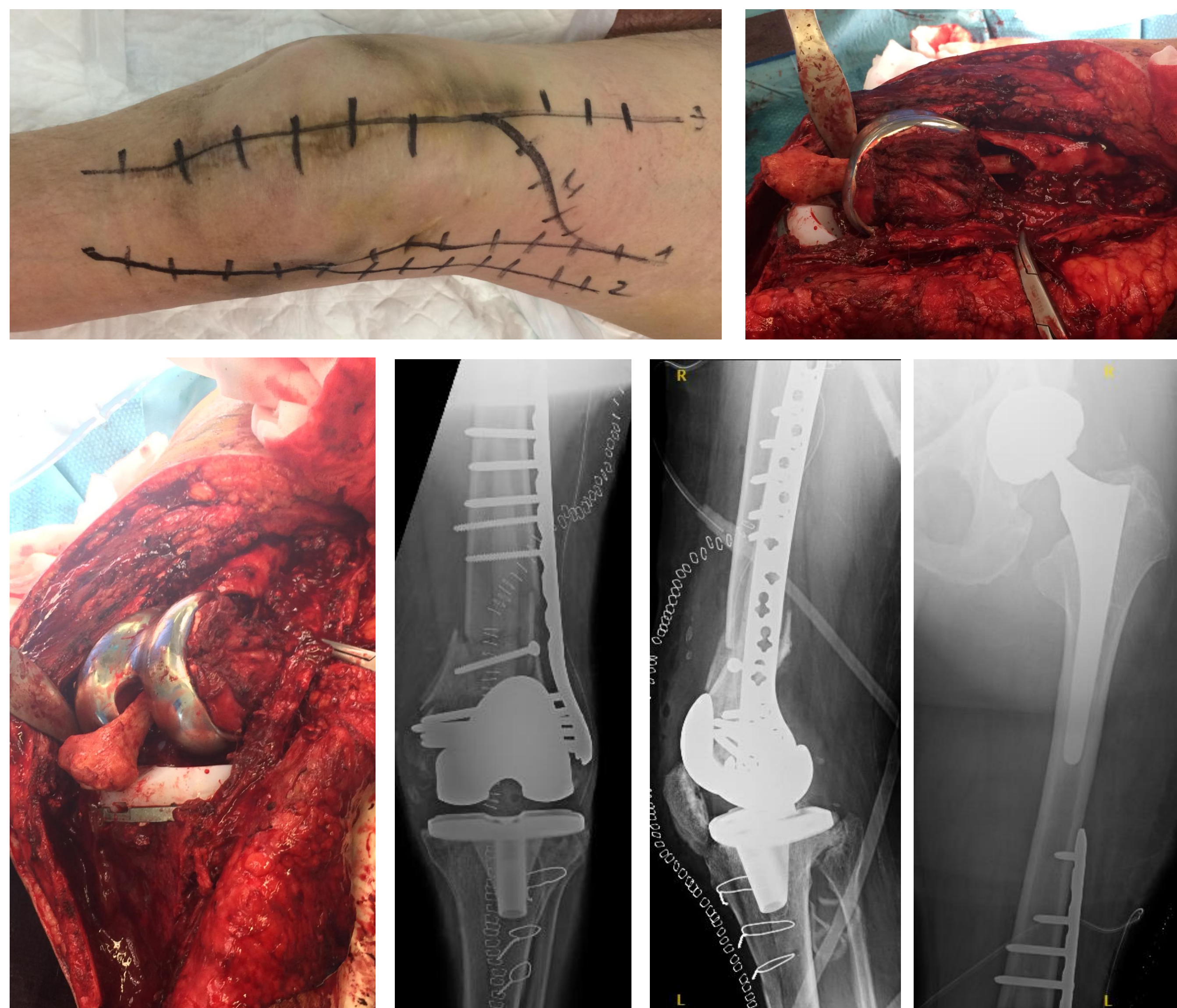
Hombre de 55 años que acude a Urgencias en 2016 tras caída con dolor, deformidad e impotencia funcional de miembro inferior izquierdo. Como antecedentes personales presenta Hemofilia A severa y Hepatitis A. Los antecedentes quirúrgicos son de PTR bilateral y PTC izquierda en 2004.

En radiografía se objetiva fractura supracondílea periprotésica conminuta de fémur izquierdo. En TAC se observa no movilización del componente femoral, por lo que se clasifica como Rorabeck tipo II. Debido a la PTC izquierda, AO tipo D.

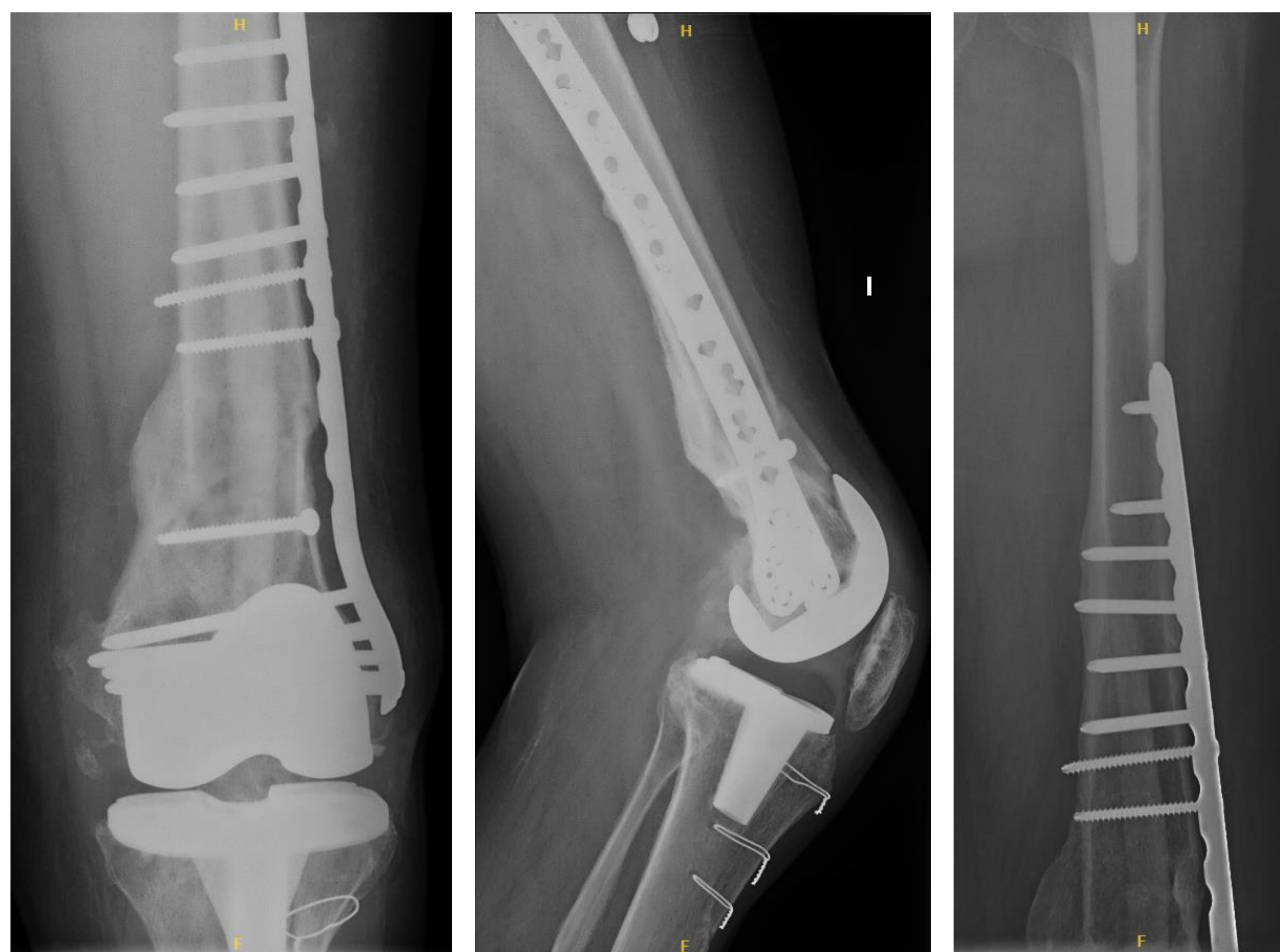


Debido al tipo de fractura, clásicamente surgen diferentes opciones terapéuticas tales como el clavo retrógrado, la placa bloqueada lateral, la doble placa o una combinación de clavo y placa.

En nuestro caso, debido a la conminución que presentaba la fractura y a lo distal que era, se optó por una reducción abierta y fijación interna con una placa bloqueada lateral a la vez que se introdujo un aloinjerto intramedular de peroné de banco para aumentar la estabilidad. Para ello, fue preciso realizar una osteotomía de la tuberosidad tibial anterior.



A los 5 años de la cirugía, el paciente presenta buena evolución clínica, no refiere dolor y el control radiológico es correcto.



## CONCLUSIONES:

Existe una mayor cantidad de fracturas periprotésicas debido al incremento del número de artroplastias y al aumento de la esperanza de vida de los pacientes.

El uso de aloinjerto intramedular con peroné de banco añadido a una placa lateral puede ser una opción de tratamiento de las fracturas periprotésicas de fémur distal cuando éstas son conminutas y/o el stock óseo restante es escaso.

El aumento de número de corticales aumenta la estabilidad del montaje final permitiendo una movilización y una carga precoz.

### REFERENCIAS:

- Kumar A et al. Management of Periprosthetic Fracture Above Total Knee Arthroplasty Using Intramedullary Fibular Allograft and Plate Fixation. The Journal of Arthroplasty 2008;23(4): 554-558.
- Ebraheim N et al. Periprosthetic Distal Femur Fracture after Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. Orthopaedic Surgery 2015;7:297-305.
- Yeh K et al. Successful Plate Fixation with Long Intramedullary Fibula Bone Graft for Periprosthetic Femur Fracture: A Case Report. Medicina 2022;58:1148.