

“Se queda sin rodillas” – Fracturas periprotésicas de rodilla

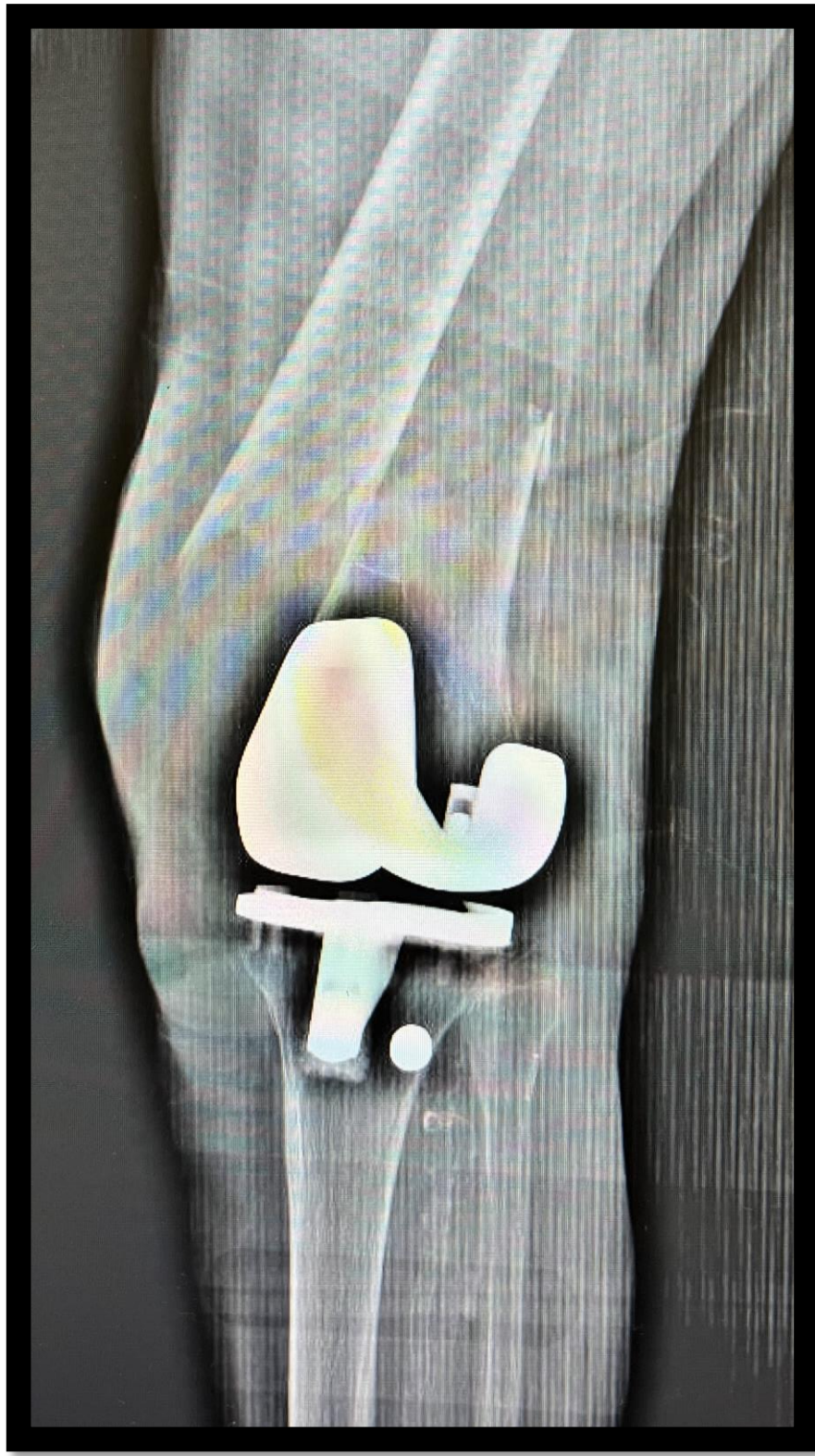
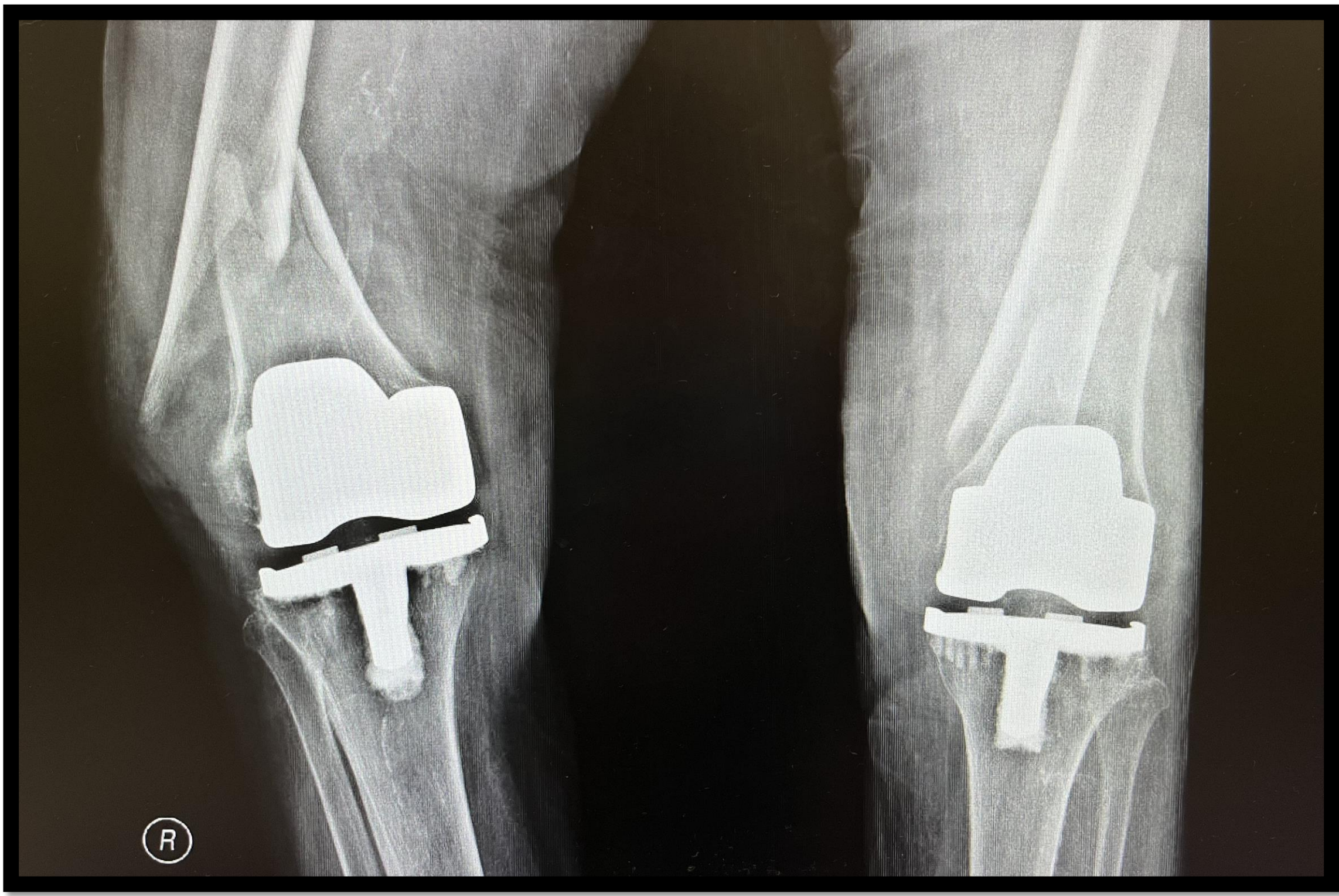
João Almeida, Francisco Alvarez, Ana Marta Gonçalves, José Faria, Rubén Santos
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo; Barreiro, Portugal

Objetivos

- Presentación de un caso raro de fracturas periprotésicas bilaterales de rodilla y revisión sistemática del tema

Material y metodología

- Se presenta un caso clínico de una paciente de sexo femenino de 89 años, con antecedente de prótesis total de rodilla bilateral, que sufrió una caída con trauma bilateral en las rodillas, que resultó en una **fractura supracondílea del fémur bilateral tipo II**, según la Clasificación de *Rorabeck y Taylor*.
- Fue intervenida quirúrgicamente con enclavado retrógrado de fémur bilateral.



Resultados

- El postoperatorio transcurrió sin incidentes, con consolidación ósea a los 5 meses de la cirugía.
- El paciente actualmente camina con el apoyo de 2 muletas, con ROM 0-90º en la rodilla derecha y 0-100º en la rodilla izquierda.



Conclusiones

La elección del tratamiento para este tipo de fractura debe basarse en el estado general del paciente, el grado de desviación y conminución de la fractura, el grado de osteopenia y la estabilidad de los componentes protésicos, y su principal objetivo es mantener la alineación y estabilidad que permitan mantener un rango aceptable de movilidad.

En este tipo de fracturas, el tratamiento puede consistir en el enclavado retrógrado del fémur, como se realiza en este caso, o en la osteosíntesis con placa. La osteosíntesis con enclavado retrógrado del fémur presenta algunas ventajas frente a la fijación con placas y tornillos, como una mayor probabilidad de consolidación y una menor tasa de complicaciones, el restablecimiento de la alineación axial de la extremidad y una recuperación funcional casi inmediata tras la cirugía.

Este tipo de fractura periprotésica es un reto quirúrgico para el cirujano ortopédico considerando el tratamiento, rehabilitación y tasa de complicaciones.

Bibliografía

- 1 - Parvizi J, Jain N, Schmidt AH (2008) Periprosthetic knee fractures. J Orthop Trauma 22(9):663–671
- 2 - Canton G, Ratti C, Fattori R, Hoxhaj B, Murena L (2017) Periprosthetic knee fractures. A review of epidemiology, risk factors, diagnosis, management and outcome. Acta Biomed 88:118–128
- 3 - Meek RMD, Norwood T, Smith R, Brenkel IJ, Howie CR (2011) The risk of peri-prosthetic fracture after primary and revision total hip and knee replacement. J Bone Jt Surg [Br] 93:96–101