

PRÓTESIS FEMOROPATELAR Y LAS CAUSAS DE FRACASO Y REVISIÓN

A propósito de un caso



INTRODUCCIÓN



Se calcula que la prevalencia de artrosis femoro-patelar (AFP) aislada es del 11-24% en pacientes con gonartrosis mayores a los 55 años. Entre el 2 y el 5% de los pacientes visitados por un traumatólogo con dolor degenerativo de rodilla tienen AFP. Aún existe controversia sobre el tratamiento quirúrgico.



OBJETIVO

Presentar un caso de prótesis femoro-patelar (PFP) mantenida **16 años** hasta su recambio a prótesis total de rodilla, realizándose dicha revisión de forma similar a la de una prótesis de rodilla (PTR) primaria.



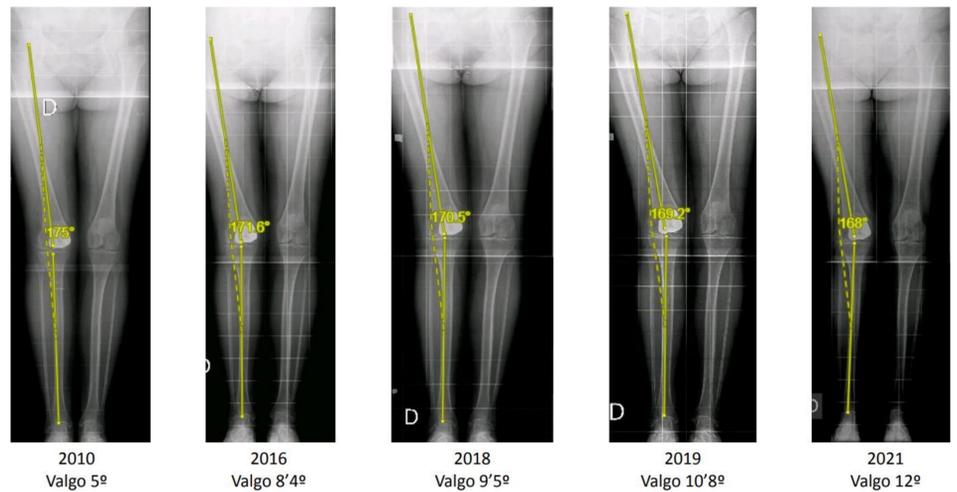
RESULTADOS

Tras la cirugía, la paciente está varios años asintomática o con molestias leves. Es 14 años después cuando el dolor impide un tiempo de marcha superior a 1h. Progresivamente, la rodilla evoluciona hacia genu valgo, con 12° de valgo en 2021, 15 años después. El 28/09/22 se realiza **recambio a PTR, de forma sencilla y con apenas pérdida ósea**. A los 6 meses tras la cirugía presenta un balance articular completo (0-120°) consigue un tiempo de marcha de 1 hora sin ayudas y presenta molestias ocasionales.



MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 53 años, sin antecedentes médicos de interés y fumadora con AFP, con preservación del espacio femoro-tibial y con un normo-eje (valgo de 5°). Se implanta PFP el 28/06/06.



CONCLUSIONES



- La PFP es una opción eficaz de tratamiento para la AFP, con tasas de **supervivencia a 5 años > 96%**.
- El éxito depende en gran medida de la **selección** del paciente. Se debe desestimar si los compartimentos femorotibiales están dañados y ante una mala alineación de las extremidades.
- Los mejores resultados se obtienen con un correcto tamaño de la prótesis, alineación de rótula y prótesis, rotación del componente troclear, que este se coloque con un grado de flexión adecuado y equilibrio de tejidos blandos, evitando un espacio anterior aumentado por resección ósea insuficiente de tróclea o rótula.
- Las ventajas de la PFP respecto a las PTR son una **recuperación postoperatoria más rápida, menos complicaciones tempranas y resultados funcionales y amplitud de movimiento ligeramente superiores**.
- La principal **causa de fracaso** es la **progresión a artrosis femoro-tibial**, siendo más frecuente si existe un defecto de alineación tibio-femoral preexistente. El aflojamiento es una causa poco frecuente de revisión.
- Las PFP tienen una **tasa de revisión más alta que las PTR y las prótesis unicompartmentales**. Muchos autores afirman que la PFP se puede revisar fácilmente a un PTR con resultados similares a los de una PTR primaria y que puede ser una **terapia puente hasta la PTR**. La cirugía es en la mayoría de los casos simple y con resultados reproducibles.