

# Fracturas periprotésicas Vancouver tipo B2: análisis descriptivo de los pacientes tratados en nuestro centro.

*Autores: España Fernández de Valderrama, Sara; Lereña Pérez-Aradros, Luis; De Miguel Bielsa, Francisco Javier; Roche Alberro, Adrián; Martín Hernández, Carlos.*

*Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

## OBJETIVOS

La fractura periprotésica de cadera (FPPC) es una patología cuya incidencia está en aumento debido al creciente número de reemplazos articulares efectuados actualmente. Según la clasificación de Vancouver, las de tipo B2 afectan a la región diafisaria femoral requiriendo del cambio de vástago como tratamiento de la lesión.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional retrospectivo que analiza diferentes variables clínicas y quirúrgicas en las FPPC según sean tratadas con prótesis cementada o no cementada, en un Hospital de Tercer Nivel entre 2013 y 2021.



*Imagen 1: TAC de pelvis en marco coronal donde observamos una fractura periprotésica de tipo B2 de Vancouver en cadera derecha*

## RESULTADOS

Se incluyeron 54 pacientes con FPPC. De ellos, 31 (57,41%) fueron tratados con prótesis cementada mientras que 23 (42,59%) con prótesis no cementada.

El primer grupo, 18 de ellos fueron mujeres con una media de 78,81 años, siendo la causa más frecuente de prótesis primaria una coxalgia (77,42%). Más de la mitad presentaban dominancia del lado izquierdo (54,84%).

Dentro del grupo de no cementadas, el 60,87% eran hombres, con una media de 77,22 años siendo igualmente la principal causa la coxartrosis (82,61%). El lado dominante fue el derecho. En ambos grupos, el antecedente médico más frecuente fue la hipertensión arterial.

En cuanto a los datos intraoperatorios, en el grupo de prótesis cementadas partían de una hemoglobina previa al ingreso de 11,19 mg/dl y postquirúrgica de 9,5mg/dl, con una bajada media de 1,62 puntos y necesidad de transfusión en el 52%. Por el contrario, la hemoglobina previa en el otro grupo fue de 12,24 mg/dl y posterior de 9,97mg/dl con una bajada media de 2,69 puntos requiriendo transfusión en el mismo porcentaje que en el otro grupo.



*Imagen 2 y 3: Tratamiento de fractura periprotésica de tipo B2 de Vancouver empleando en ambos casos Placa Garra con cambio de vástago, en el primer caso (Imagen 2) con colocación de prótesis cementada y en el segundo caso (Imagen 3) de prótesis no cementada.*

## CONCLUSIONES

Aunque la incidencia y prevalencia de las FPPC es mucho menor que las fracturas osteoporóticas del anciano, la repercusión sobre la calidad de vida y su morbilidad hacen de ellas un reto para el cirujano ortopédico.