

PLACA BLOQUEADA VERSUS RECAMBIO PROTÉSICO EN FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE FÉMUR DISTAL TRAS PRÓTESIS DE RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruth Barbero Ortega, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Sergio Marcos Aguilar, José Carlos Vivanco Panadero, Fernando M. Blanco Ortiz
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El número de prótesis totales de rodilla (PTR) crece anualmente debido al envejecimiento de la población. Como consecuencia, las fracturas periprotésicas de fémur distal después de una PTR son cada vez más frecuentes, alcanzando una incidencia del 0.3-3.5%. El tratamiento de estas fracturas supone un reto para el cirujano debido a la osteoporosis y a las múltiples comorbilidades médicas de los pacientes.

Generalmente, la fijación interna con placa bloqueada o clavo retrógrado, se utiliza para aquellas fracturas con implantes estables y buen stock óseo; reservándose el recambio femoral distal como opción de salvamento cuando los componentes están aflojados o existe mucha conminución ósea.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 89 años intervenida de PTR derecha modelo Excel CR cementada en noviembre de 2012. En agosto de 2020 acude al servicio de Urgencias tras caída con traumatismo en rodilla operada. Se le realizaron radiografías AP y lateral apreciándose una fractura periprotésica Rorabech tipo III. Se decide realizar intervención quirúrgica mediante colocación de placa bloqueada CHM y tornillos en fémur distal. En las radiografías de control postquirúrgicas se aprecia una buena reducción de la fractura, por lo que se decide alta con inmovilizador articulado y descarga. La paciente evoluciona favorablemente, con un rango de movilidad de 0-90°, iniciando carga progresiva a los 3 meses.



RESULTADOS

En los controles sucesivos en consultas, sin antecedente traumático, se aprecia un fracaso de la osteosíntesis con rotura de la placa, impactación de cóndilo femoral interno y leve alineamiento en varo del fémur. Ante esta situación, se decide la extracción del material de osteosíntesis y la colocación de una prótesis en bisagra tumoral tipo Endomodel.

A los dos meses de la cirugía la paciente deambula con ayuda de un bastón, presentando un rango de movilidad de 110° de flexión y extensión completa.



CONCLUSIONES

La técnica quirúrgica idónea para el tratamiento de las fracturas periprotésicas de fémur distal continúa en debate, sin embargo, se debería considerar el recambio protésico como primera opción frente a la placa bloqueada en pacientes añosos, con mala calidad ósea y fracturas conminutas; puesto que permite una carga inmediata, reduce las tasas de revisión y con ello los costes económicos.