

# A PROPÓSITO DE UN CASO: ALOINJERTO HEMICORTICAL COMO AYUDA EN RECAMBIO DE PTC EN FÉMUR CON PTR CON VAINAS



Luis Antonio Ruiz Villanueva

María Martín Gaitero

Miguel Viño Loureiro

Vicenta Iglesia Cabaneiro

Francisco Arias Martín



## Introducción

La incidencia de fracturas periprotésicas y periimplante están en aumento debido a la mayor esperanza de vida y el incremento en la cirugía protésica, lo que da lugar en nuestra especialidad a la denominada “epidemia del siglo XXI”.

## Objetivos

Presentar un caso de recambio de vástago femoral tras fractura periprotésica con empleo de aloinjerto hemicortical femoral en paciente con artritis reumatoide portador de PTR con vainas.

## Material y metodología

Mujer de 75 años en seguimiento por tratamiento conservador de fractura periprotésica de cadera derecha tipo Vancouver B2 de año y medio de evolución. En radiografía se aprecia vástago femoral hundido chocando con vástago de PTR. Debido a la persistencia de gran dolor e imposibilidad para la deambulaci3n, se plantea intervenci3n quir3rgica.

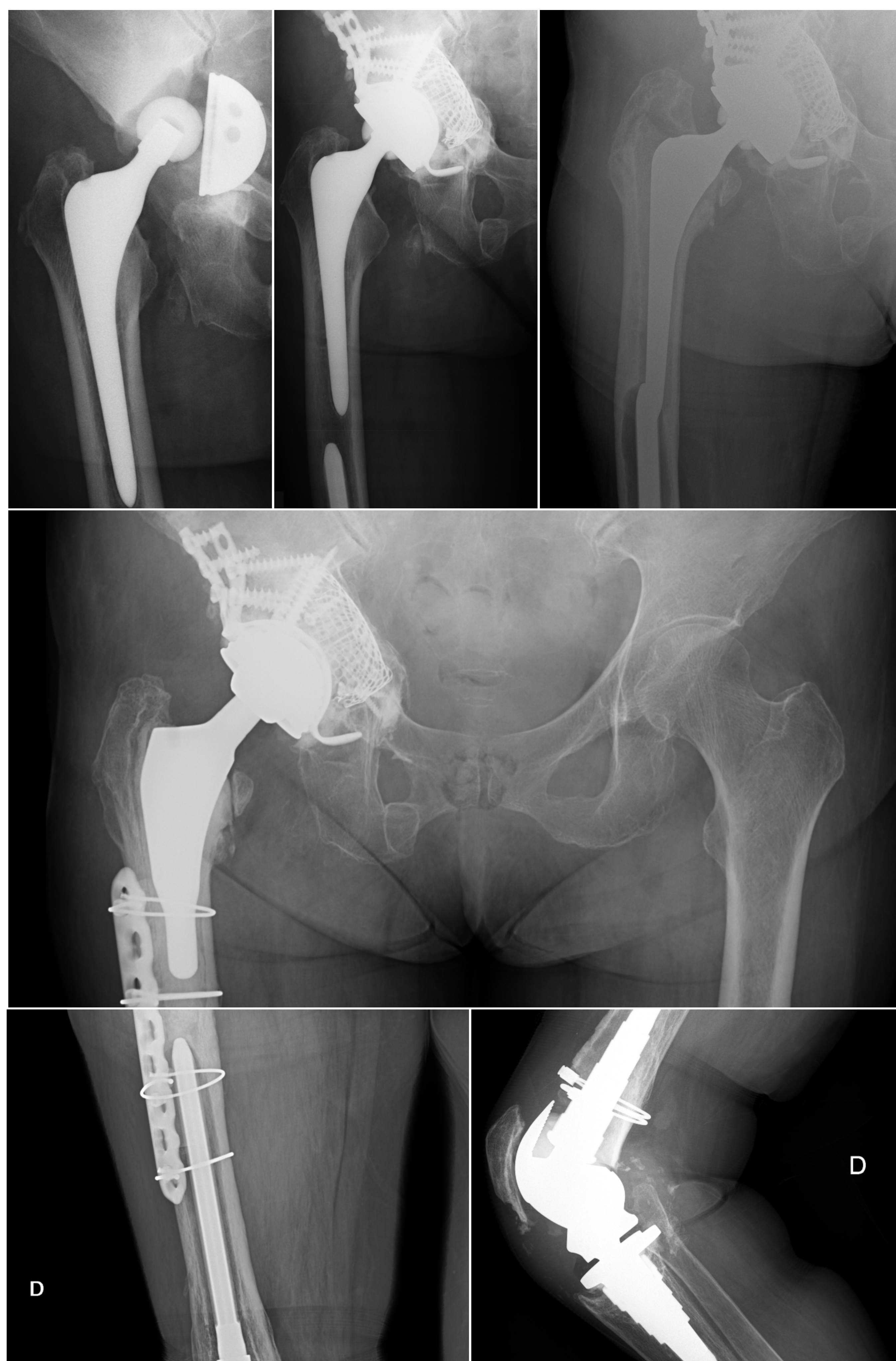
Respecto a antecedentes, destaca padecer artritis reumatoide poliarticular agresiva. Sobre la rodilla, se implant3 PTR de revisi3n como tratamiento inicial hace 18 a3os, a los nueve a3os se recambia por PTR con vainas a causa de aflojamiento con gran destrucci3n 3sea y fractura periprotésica. En la actualidad, el vástago femoral est3 aflojado.

Sobre la cadera, hace 17 a3os se intervino de PTC no cementada. Tres a3os despu3s, debido a movilizaci3n de cotilo con protrusi3n intrap3lvica, se implanta nuevo cotilo atornillado junto a injerto 3seo, malla met3lica y placas, y cabeza de doble movilidad.

Se lleva a cabo cirug3a, en la que se aprecia vástago suelto con defecto Paprosky tipo 2 en f3mur, se realiza fresado de canal e implantaci3n de vástago cementado. El cotilo es estable. Tras ello, mediante abordaje subvasto se implanta aloinjerto estructural hemicortical femoral junto a aloinjerto triturado en interfase f3mur-injerto, placa y cerclajes.

## Resultados

Durante el seguimiento postoperatorio, la paciente refiere reversi3n progresiva de los s3ntomas, con controles radiogr3ficos satisfactorios. Un a3o despu3s de la cirug3a, la paciente no presenta dolor y deambula sin ayuda.



## Conclusiones

Respecto a las fracturas periprotésicas, no existen protocolos de actuaci3n, ya que el tratamiento debe ser individualizado en funci3n al tipo de fractura y las caracter3sticas del paciente. Es fundamental una adecuada planificaci3n preoperatoria.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA