

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE CADERA. RESULTADOS CLINICOS EN NUESTRO CENTRO EN LA ÚLTIMA DÉCADA.

Cómez Acosta Athinai, Bello Alonso C, Benabdeljalil Y, Mañas Martínez F, García Pérez J.
Hospital Universitario de Valme - Área Gestión Sanitaria Sur de Sevilla



INTRODUCCIÓN

- Las fracturas periprotésicas de fémur proximal son una complicación rara de las artroplastias totales de cadera pero con el envejecimiento de la población y el aumento de implantación de ATCs la incidencias de éstas está en aumento.
- Es esencial una correcta clasificación de la fractura (*Vancouver*) para elegir un tratamiento correcto.
- Actualmente no existe un gold-standard de tratamiento por lo que cada caso representa un reto para el cirujano.

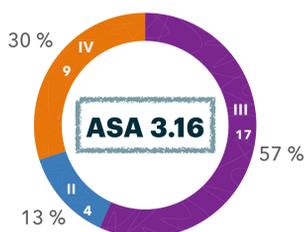
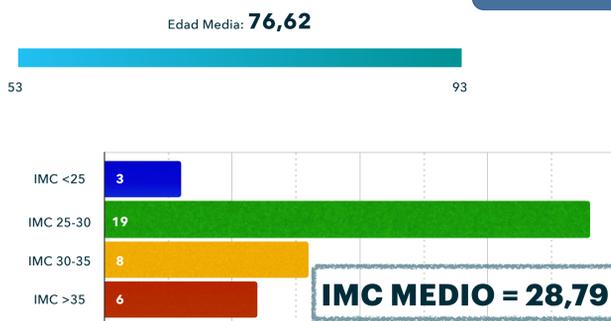
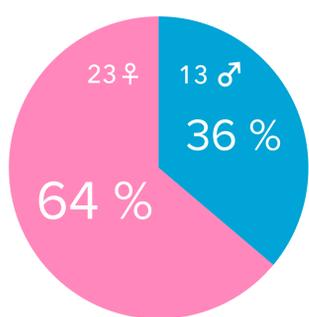
OBJETIVOS

- Analizar datos epidemiológicos, radiológicos, tratamiento y resultados clínicos de las fracturas periprotésicas de cadera intervenidas en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

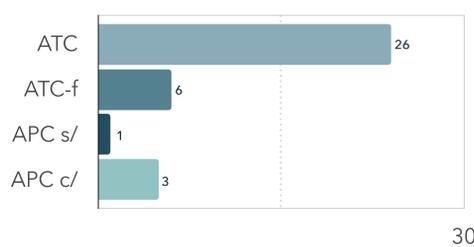
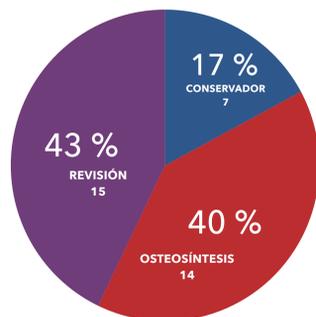
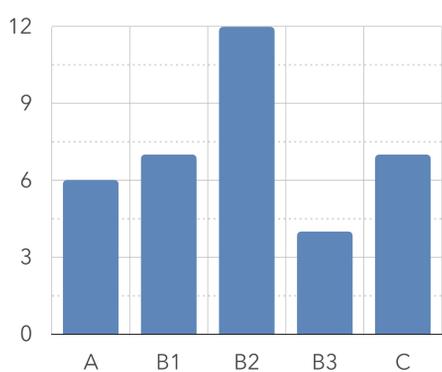
- Análisis retrospectivo observacional de 36 fracturas periprotésica de cadera entre 2012-2022 con un seguimiento de > 6 meses.

RESULTADOS



12 PACIENTES ANTICOAGULADOS

Prótesis primaria → 10,66 años



	RESCATE (N=15)	OSTEOSÍNTESIS (N=14)
EDAD MEDIA	72.53	82.58
HOSPITALIZACIÓN	10.86 días	9.41 días
TIEMPO QUIRÚRGICO	135.33 mins	138.75 mins
TRANSFUSIÓN	25% (2.35 bolsas)	33% (2.25 bolsas)
DESCARGA	3.86 semanas	7.63 semanas
DEAMBULACIÓN 6m	100 % (N=14)	100 % (N=11)
MORTALIDAD 1a	0 %	7.1% (1/14)
SUPERVIVENCIA 5a	66.66% (4/6)	75% (3/4)
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Luxaciones (2) - Infección herida quirúrgica - Calcificaciones Brooker III - Rotura cerclaje (5a) - Aflojamiento aséptico (4, 8a) 	<ul style="list-style-type: none"> - Infección herida quirúrgica - Rotura placa (5m), - Desplazamiento 2rio (7m) - Aflojamiento aséptico (3, 8a)
SUPERVIVENCIA IMPLANTE PRIMARIO	10.39 años	11.16 años
REINTERVENCIONES	33,33% (5/15)	35.71% (5/14)
ESCALA DE HARRIS MODIFICADA	79,26 (N=6/13)	71,31 (N=5/11)

CONCLUSIONES

- Gran reto para el traumatólogo actual: Aumento de prevalencia, fracturas y pacientes complejos, mortalidad y complicaciones elevadas, ingresos prolongados con costes elevados.
- Clasificar las fracturas correctamente: **ESTABILIDAD** → En ocasiones es difícil diferenciar B1 vs B2. Tratamiento personalizado
- Nuestros resultados son similares a la bibliografía publicada
- Limitaciones de nuestro estudio: retrospectivo, muestra pequeña.

