

FRACTURA PERIPROTÉSICA SOBRE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI, PATRICIA JIMENEZ TELLERIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas periprotésicas sobre una prótesis total de rodilla son entidades poco frecuentes, siendo las que se dan a nivel del **fémur distal** las más comunes (0,3%-2,5%). Las complicaciones están relacionadas con el **número de recambios** al que hayamos sometido a esa rodilla, ya que las opciones quirúrgicas son cada vez más limitadas.

El objetivo del estudio es presentar un caso en el que una paciente con una prótesis total de rodilla de bisagra rotatoria (RHK) sufre una fractura periprotésica de fémur distal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 78 años que acudió al servicio de Urgencias por presentar gonalgia izquierda tras un crujido y posterior caída mientras caminaba. A la exploración presentaba impotencia funcional y deformidad en tercio medio-distal del muslo sin alteraciones vasculonerviosas.

En las radiografías simples se apreció una **fractura periprotésica tipo B3** de Lewis y Rorabeck sobre una prótesis total de rodilla izquierda de bisagra rotatoria (RHK).

Ante los hallazgos descritos se realizó tratamiento quirúrgico mediante **extracción del componente protésico femoral, la vaina de tantalio y el cemento proximal** bajo visión fluoroscópica. Se observó osteólisis en la metáfisis femoral con fractura en la cortical posterior. Se colocó un **componente femoral modular segmental cementado con antibiótico y se recambió el polietileno**.



Rx AP y lateral realizada en urgencias donde se observa una fractura periprotésica tipo B3 de Lewis y Rorabeck sobre PTR

RESULTADOS

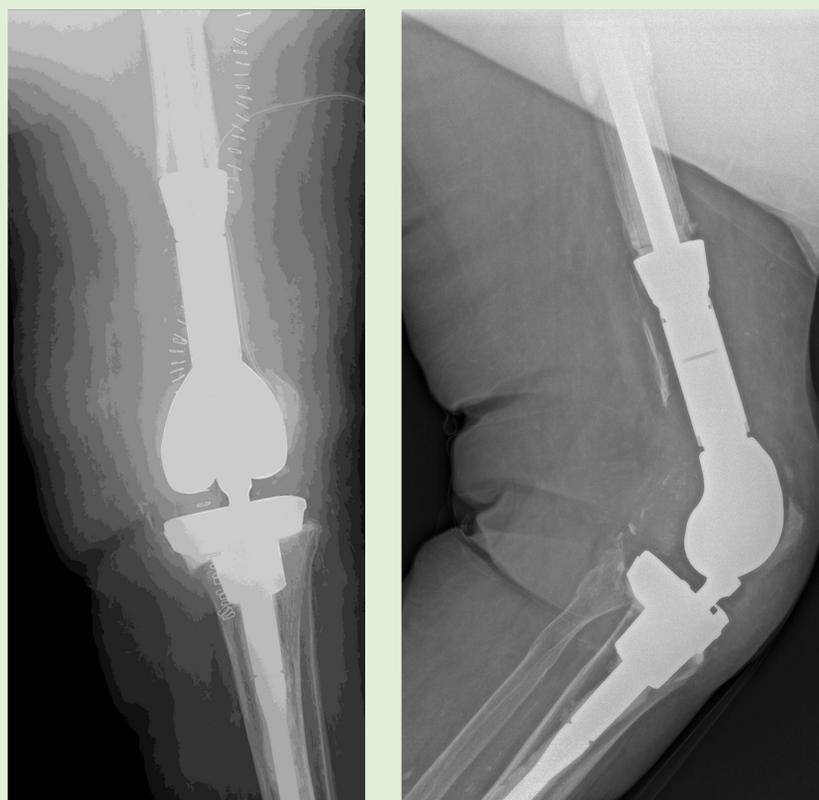
Tras 15 días la paciente fue dada de alta del hospital con **deambulación con muletas conservada**. Tras un año y medio presenta flexión completa con extensión activa limitada pero pasiva completa con deambulación conservada con muletas y con rodillera con tope de flexión.

CONCLUSIONES

Las fracturas periprotésicas son entidades poco frecuentes, pero se espera un **aumento de la incidencia** debido al envejecimiento de la población y el aumento de las artroplastias.

Para el diagnóstico, además de la radiografía simple, nos podemos ayudar de la **tomografía computarizada**, útil para evaluar la reserva ósea en caso de planificación quirúrgica.

La elección del tratamiento conservador o quirúrgico se basa en la ubicación de la fractura, la estabilidad del componente protésico, la reserva ósea disponible y las comorbilidades del paciente. Será necesario conocer las características del **implante**, así como el **stock óseo disponible**, ya que ambos suponen una limitación de las opciones quirúrgicas disponibles.



Último control radiográfico postquirúrgico