

RESCATE DE FRACTURA PERIPROTÉSICA VANCOUVER B2 MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS Y TÉCNICA CEMENTO EN CEMENTO

Autores: Laguna Alcántara, Fernando; Moreno Ramírez, Francisco Javier. ; García Herrera, Jose María

INTRODUCCIÓN:

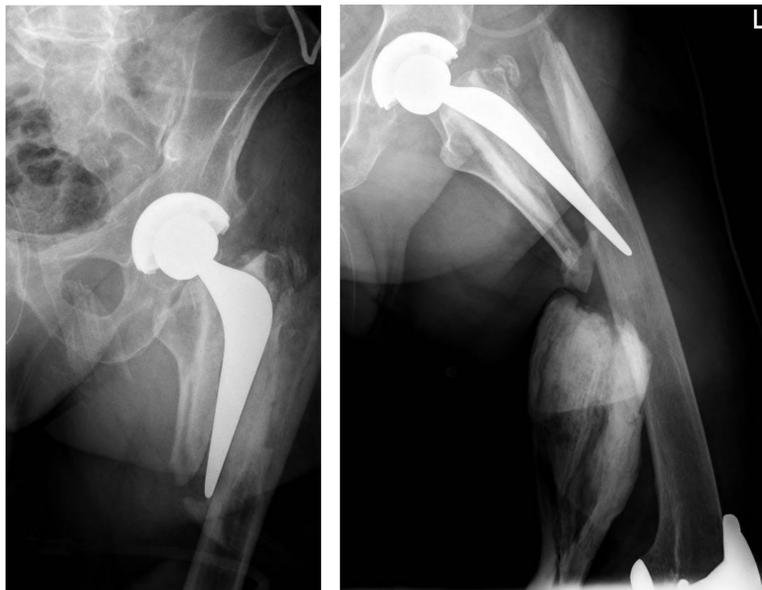
Con el avance de la medicina y las técnicas frente a la patología degenerativa del aparato locomotor, es cada vez más común encontrarnos con pacientes con artroplastias totales de cadera con vidas parcialmente activas. La fragilidad, osteoporosis y sarcopenia; sumado a la caídas han supuesto un crecimiento exponencial a nivel mundial de fracturas periprotésicas. Este tipo de fracturas suponen un gran reto quirúrgico debido a la pobre calidad y reserva ósea además de tratarse de pacientes con una gran morbilidad.

OBJETIVO:

Presentar un caso de fractura periprotésica de fémur izquierdo Vancouver tipo B2 tratada mediante osteosíntesis y revisión del vástago con técnica cemento en cemento

MATERIALES Y MÉTODOS:

Varón de 84 años con antecedentes de artroplastia total de cadera y rodilla bilateral que, tras una caída, es trasladado a Urgencias con acortamiento y deformidad en rotación externa del miembro inferior izquierdo sin lesión neurovascular. Se interviene utilizando el abordaje Hardinge con ampliación distal con abordaje subvasto lateral. Se realiza osteosíntesis mediante reducción abierta y fijación interna con cerclajes más placa NCB de fémur proximal con extensión trocantérica. Se comprueba tanto de visu como bajo escopia la reducción anatómica de la fractura y buena congruencia del manto de cemento, por lo que en lugar de retirar el cemento y colocar vástago de anclaje diafisarios se decide mantener el cemento original y realizar técnica cemento en cemento. Se mantuvieron los componentes acetabulares al objetivarse adecuada fijación de la copa y ausencia de desgaste aparente del polietileno. Se realizaron controles radiográficos intraoperatorios para comprobar la ausencia de fugas de cemento. Se implantó cabeza cerámica Biolox Delta 36 mm -5mm



Técnica y materiales:

Abordaje: Hardinge + subvasto lateral

MOS:

- 5 cerclajes Zimmer 1.8 mm + cerclaje Zimmer a placa 1.8 mm
- Placa NCB 15 agujeros con 4 tornillos 5 mm metafisiodiafisarios
- Placa de extensión trocantérica con 3 tornillos 3.5 mm

Artroplastia:

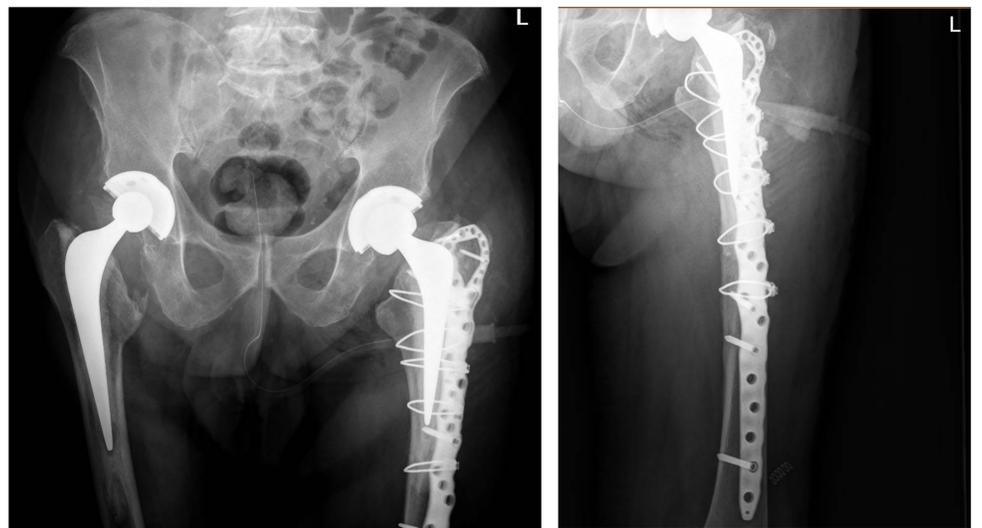
- Vástago Exeter 44 mm talla 1
- Cabeza cerámica 36 mm - 5 mm

RESULTADOS:

El paciente presentó una evolución postquirúrgica favorable, con buen estado general, normotenso, sangrado controlado sin necesidad de transfusión tras la cirugía. Se dejó drenaje aspirativo normofuncionante objetivando mínima cuantía de líquido serohemático. Adecuado control del dolor con analgesia pautada y sin signos de infección aguda de la herida quirúrgica. Por las características de la fractura, la intervención y el paciente; se decide no autorizar la carga inmediata. Dada la buena evolución clínica postoperatoria del paciente se da el alta hospitalaria con seguimiento en consultas externas. Sin embargo, el seguimiento del paciente nos estará limitado al ser originario de Inglaterra y regresar a su país inmediatamente tras el alta.

CONCLUSIONES:

El tratamiento de las fracturas periprotésicas de fémur supone un gran reto quirúrgico no sólo debido a la frecuente complejidad de su patrón (conminución, osteoporosis, presencia/aflojamiento de implantes previos) y las comorbilidades sino además por los implantes colocados previamente y la fragilidad ósea que suelen presentar; ya que podemos encontrarnos con movilizaciones de componentes e incluso osteolisis y defectos óseos. Esto magnifica la importancia de realizar un buen estudio previo a la intervención para determinar abordajes y técnicas quirúrgicas apropiadas. La técnica cemento en cemento puede ser un recurso válido para fracturas periprotésicas Vancouver B2 sobre vástagos cementados siempre que se logre una reducción anatómica; suponiendo como en nuestro caso, una técnica menos agresiva que la retirada completa del cemento y la revisión con vástago de anclaje diafisario, si bien esto último es el gold estándar para este tipo de fracturas.



Bibliografía:

- Malahias MA, Mancino F, Agarwal A, Roumeliotis L, Gu A, Gkiatas I, Togninalli D, Nikolaou VS, Alexiades MM. Cement-in-cement technique of the femoral component in aseptic total hip arthroplasty revision: A systematic review of the contemporary literature. *J Orthop.* 2021 Jun 30;26:14-22. doi: 10.1016/j.jor.2021.06.002. PMID: 34276146; PMCID: PMC8261467
- Kennedy JW, Hrycaiczuk A, Ng NYB, Sheerins O, Patil SR, Jones BG, Stark A, Meek RMD. Cement-in-cement versus uncemented modular stem revision for Vancouver B2 periprosthetic fractures. *J Orthop.* 2022 Mar 26;31:124-128. doi: 10.1016/j.jor.2022.03.008. PMID: 35541568; PMCID: PMC9079639.
- Kumar A, Porter M, Shah N, Gaba C, Siney P. Outcomes of Cement in Cement Revision, in Revision Total Hip Arthroplasty. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019 Dec 12;7(23):4059-4065. doi: 10.3889/oamjms.2019.710. PMID: 32165952; PMCID: PMC7061388.

