

# AFLOJAMIENTO PROTÉSICO Y FRACTURAS PERIPROTÉSICAS SOBRE PRÓTESIS DE REVISIÓN, EL DÍA A DÍA EN TRAUMATOLOGÍA

## AUTORES

Carlos Sanz García FEA Hospital Universitario de Navarra

Jon Marti Ayerdi FEA Hospital Universitario de Navarra

Francisco Javier Margallo Remón FEA Hospital de Mendaró

Ana Pérez Borque FEA Hospital García Orcoyen Estella

Esther Rodríguez García FEA Hospital Clínico Universitario de Valladolid



## OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con una prótesis de rodilla primaria con buena evolución que con el paso de los años se complica con un aflojamiento aséptico y posteriormente con fractura periprotésica de rodilla. Este tipo de escenario cada vez es más frecuente encontrarlo en los servicios de Traumatología.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 78 años con antecedentes de dislipemia, HTA e hiperplasia de próstata que precisa de PTR derecha por gonartrosis avanzada tras años de evolución que no responde a medidas conservadoras. Se implanta PTR Optetrak® con vástago tibial. Durante los años siguientes la evolución es satisfactoria, el paciente se encuentra asintomático y con buena calidad de vida. Tras 10 años de evolución el paciente comienza a tener dolor insidioso progresivo en la rodilla derecha y las radiografías evidencian aflojamiento protésico, descartándose la infección en las analíticas y en los cultivos posteriores. Se realiza recambio en un tiempo, dado el defecto óseo metafisoepifisario se implanta prótesis de rodilla tipo bisagra rotacional Link®. La evolución posterior es satisfactoria sin datos de infección ni aflojamiento, el dolor ha cedido y la movilidad es aceptable, consiguiendo 90º de flexión. Precisa una muleta para caminar.



## RESULTADOS

A los 3 años de la cirugía de revisión, el paciente presenta caída accidental en domicilio con traumatismo sobre extremidad inferior derecha produciéndose una fractura periprotésica de rodilla Rorabeck tipo II / tipo B1. Se realiza osteosíntesis de la fractura mediante placa puente larga lateral NCB protegiendo fémur consiguiendo reducción óptima. A los 6 días de la cirugía el paciente es dado de alta hospitalaria sin complicaciones en el postoperatorio inmediato y con el paso de los meses el paciente recupera la flexoextensión de rodilla previa, camina con una muleta y quiere probar a conducir de nuevo.

## BIBLIOGRAFÍA

Canton G, Tomic M, Giunta M, Maritan G, Murena L. Distal femur periprosthetic knee fractures in elderly patients: clinical and radiographic outcome after internal fixation. Acta Biomed. 2021 Jul 26;92(S3):e2021028.

## CONCLUSIONES

El número de prótesis de rodilla y cadera implantadas cada vez es mayor y con ello, el número de complicaciones derivadas de estas cirugías también mayor, cuyo coste socioeconómico se dispara en comparación con la cirugía primaria. El aflojamiento protésico y la necesidad de recambiar a prótesis más grandes en pacientes más mayores conlleva la probabilidad de futuras caídas. Las fracturas periprotésicas e interprotésicas pueden suponer todo un desafío tanto a nivel quirúrgico como a nivel personal para el paciente para poder conseguir la recuperación funcional.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA