

“INTERLOCKING” COMO SOLUCIÓN A LAS FRACTURAS PERIIMPLANTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

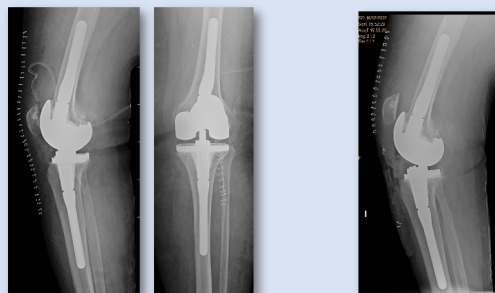
Turallols Vidal, N.; Garcia Almagro, E.; Yuste Berenguer, E.; Calbet Montcusi, G.; Llauredó Poy, M.
Hospital Universitari Sant Joan de Reus

INTRODUCCIÓN

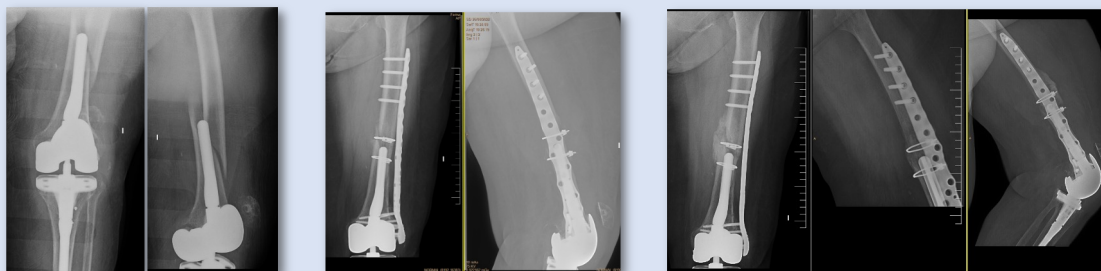
Dada la avanzada edad de la población las fracturas periprotésicas y periimplante son cada vez más frecuentes. La combinación de ambas en una misma extremidad supone un reto terapéutico en pacientes osteoporóticos con pluripatología asociada.

CASO CLÍNICO

Paciente de 78 años intervenida de recambio protésico de rodilla izquierda en un tiempo por aflojamiento aséptico, implantándose una PTR de revisión tipo LCCK sin incidencias. A los 10 días presenta la primera caída con ruptura del tendón rotuliano el cual se repara quirúrgicamente. En el control posterior a consultas se observa fracaso de la cirugía con ascenso de la patela.

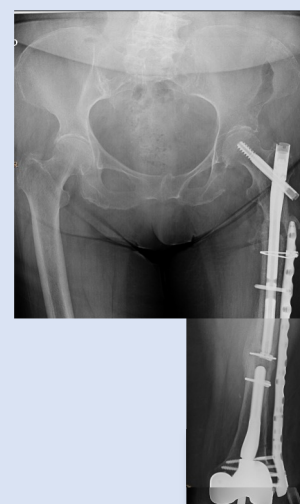
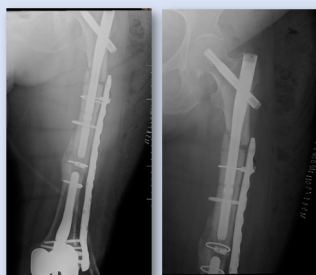
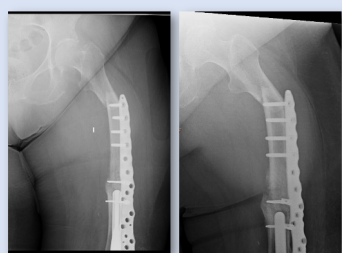


Previo a la reintervención, presenta una fractura periprotésica femoral Rorabeck II tratada con una placa poliaxial bloqueada (NCB® ZimmerBIOMET).



Posteriormente, presenta una nueva caída con una fractura periimplante en el extremo proximal de la placa. Dada la presencia del vástago femoral concomitante a la placa por la fractura periprotésica, optamos por una técnica menos invasiva: Retirada parcial de los tornillos proximales de la placa y enclavado anterógrado corto (Zimmer Natural Nail®), consiguiendo “interlocking” con un tornillo de bloqueo en la placa coincidiendo también con el encerrojado distal del clavo. Postoperatorio sin complicaciones.

Radiográficamente se observan signos de consolidación de ambas fracturas sin desplazamiento secundario.



CONCLUSIÓN

El enclavado en fracturas periimplante con presencia de material de osteosíntesis de fracturas previas (como es la placa por fractura periprotésica) es una buena opción de tratamiento. Con el “interlocking” conseguimos una cirugía menos invasiva, que permite proteger todo el fémur sin la necesidad de retirar la osteosíntesis previa, acorta el tiempo quirúrgico y le permite al paciente la posibilidad de una rehabilitación de la marcha temprana.