

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE DIFERENTES TÉCNICAS DE FIJACIÓN: REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN INTERNA, ENCLAVADO ENDOMEDULAR Ó REEMPLAZO FEMORAL

AUTORES: Pablo Millán Antelo. Juan Moreno Blanco.
Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza. Celia Marín Pérez.
Marta García López

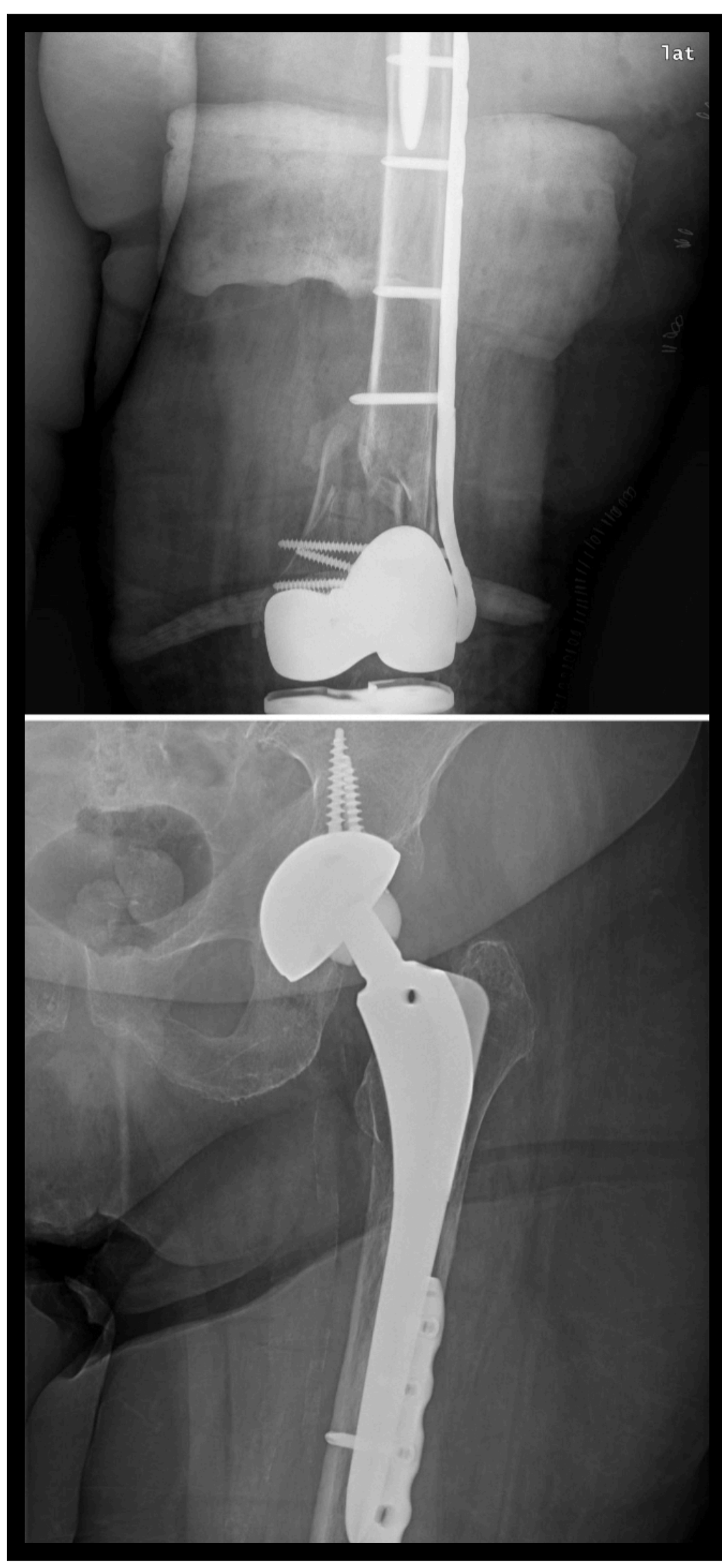
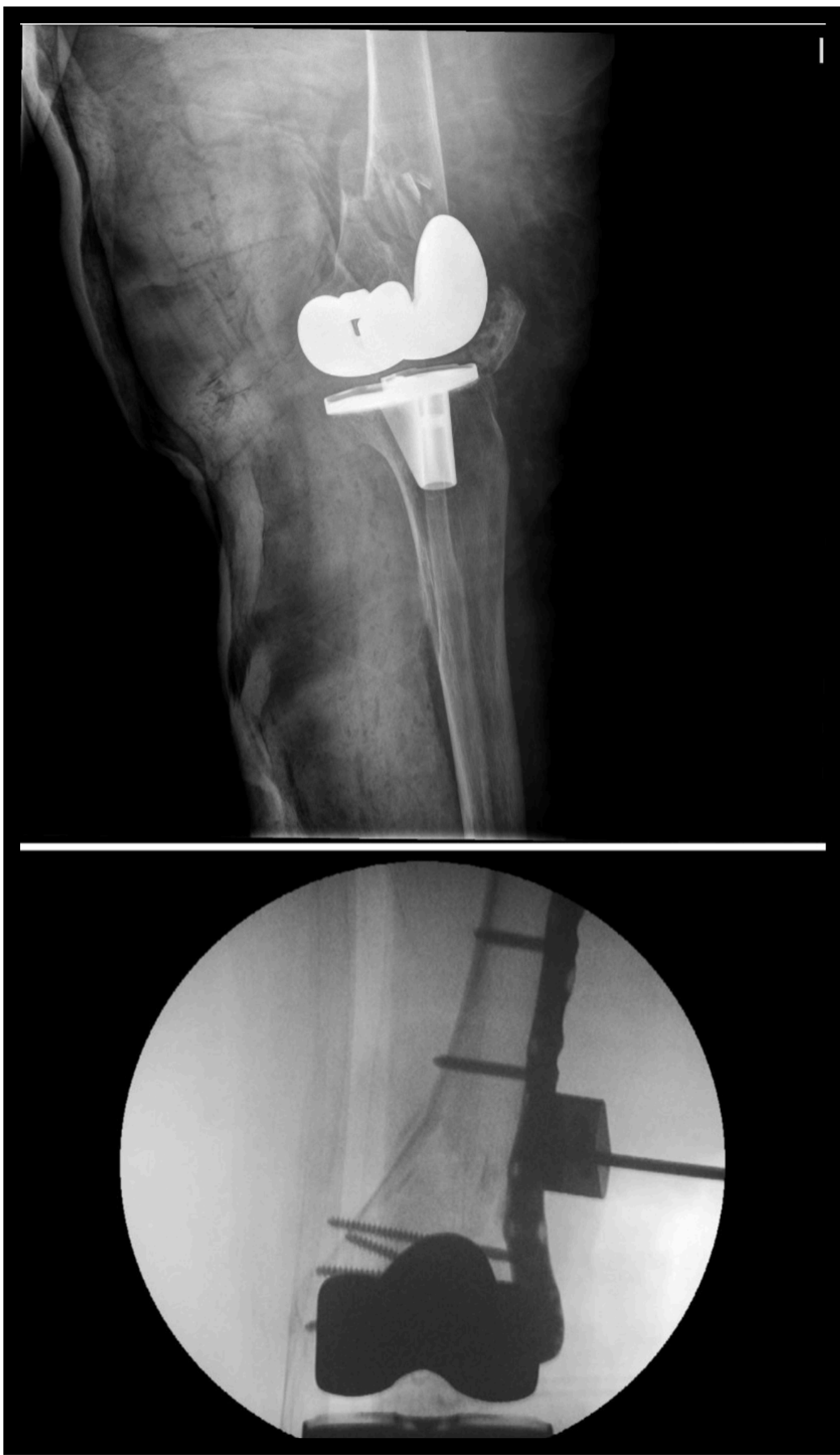


OBJETIVOS

Analizar y comparar los resultados obtenidos en fracturas periprotésicas de rodilla intervenidas mediante reducción abierta y fijación interna vs enclavado vs reemplazo femoral distal entre finales del 2020 hasta principios del 2022. El análisis se centrará en el tipo de fractura según la clasificación de Su, la técnica quirúrgica empleada y los resultados obtenidos tras la intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Pacientes diagnosticados de fractura periprotésica de rodilla durante el 2021 que se hayan intervenido en nuestro centro. Con una población de 14 pacientes tenemos una ratio hombres/mujeres 2/12 con una Edad Media de 82 años y comorbilidades mas habituales han sido HTA, DM y neoplasia concomitante. Se interviene mediante enclavado retrógrado 1 paciente, protesis de revisión 2 pacientes y reducción abierta y síntesis con placa poliaxial 7 pacientes. 3 pacientes fueron tratados de manera ortopédica por su situación basal y comorbilidades; uno de ellos falleció durante el ingreso. El seguimiento mínimo son 12 meses. La valoración postquirúrgica incluía registros a los 3, 6 y 12 meses, la EVA y el rango de movimiento (ROM), aislado así como la tolerancia a la bipedestación y deambular con o sin ayudas



RESULTADOS

En cuanto al tiempo de consolidación nunca es menor a 3 meses estableciendose signos radiológicos claros en la mayoría de pacientes a los 5 meses. Durante el seguimiento a 12 meses no se objetiva ningun caso de infección, insuficiencia del cuádriceps, aflojamiento, pérdida de reducción ni mala alineación. El dolor postquirúrgico fue la principal complicación requiriendo en la mayoría de los casos prologar la estancia hospitalaria. A los 6 meses el dolor es practicamente algo anecdótico aunque si presentan dolor con la movilidad pasiva cuando exceden su ROM basal, retirada del implante se realizó en los casos de recambio protésico y solo uno de los pacientes era candidato a clavo retrógrado. La deambulación se inicia a partir de la 8º-10º semana mediante carga parcial protegida, aunque en un caso dicha demambulación se inició antes de las 3 semanas. En cuanto al ROM lo habitual es que se sitúe entre 0-75º de media. No tenemos ningun caso de afectación tibial o rotuliana.

CONCLUSIÓN

Pese a que las opciones terapéuticas presentadas ofrecen unos buenos resultados clínico-radiológicos no se trata de técnicas superponibles. La reducción abierta y osteosíntesis requieren un implante estable, mínima pérdida del stock óseo y buena situación basal del paciente. La osteosíntesis mediante enclavado endomedular requiere que la fractura sea lo suficientemente proximal como para permitir el bloqueo del fragmento distal con tornillo. Por último, la artroplastia estaría indicada cuando exista aflojamiento o una gran pérdida del stock óseo.

El objetivo de nuestro estudio es presentar los resultados clínico-radiológicos del tratamiento de las fracturas periprotésicas de rodilla. A la vista de estos resultados, si el paciente deambula y tiene un estado basal aceptable se debe intentar realizar una osteosíntesis de las mismas con el fin de mantener un correcto estado funcional del paciente sin olvidar la posibilidad de realizar un tratamiento ortopédico en situaciones límite.

