

Fractura periprotésica de fémur distal, carga inmediata: como conseguirlo

Sánchez Martínez, Álvaro; Ammari Sánchez-Villanueva, Fadi; Piñeiro Borrero, Ana; Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla



Objetivos

Mujer de 70 años, obesidad mórbida (150kg), adenocarcinoma de endometrio, con fractura periprotésica de fémur distal tipo II de Lewis-Rorabeck y tipo IIa/III de Neer. Se definió como objetivo primordial la carga inmediata dados los antecedentes de la paciente. Ante esto nos planteamos las distintas opciones de tratamiento quirúrgico: placa, clavo retrógrado, doble placa, clavo-placa. Revisando la literatura, se observó que la carga inmediata tras estas fracturas es infrecuente, y que la opción quirúrgica que más podría acercarnos a este objetivo era el uso de clavo-placa.



Material, métodos y resultados

Bajo anestesia general, en decúbito supino, asepsia y antisepsia y control escópico se procede a:

- Retirada de tracción transtibial colocada en urgencias 48 hs antes
- Reducción cerrada de fractura periprotésica con manipulación manual y tracción.
- Abordaje parapatellar medial y abordaje femoral distal lateral.
- Fijación interna mediante clavo endomedular retrógrado y placa de soporte lateral bajo técnica MIPO, con doble interlocking distal y fijación proximal de 1 perno en clavo y 5 tornillos periprotésicos en cortical lateral.
- Estabilidad de la construcción y movilización correcta de rodilla.

El control radiológico fue excelente y el BA adecuado. La paciente toleró la carga inmediata a las 72 hs de la cirugía, y acude deambulando a consulta al mes postoperatorio. A la revisión a los 4 meses se apreció consolidación radiológica y camina sin ayudas haciendo vida normal

Conclusiones

Dado el aumento de la esperanza de vida, el aumento en el número de cirugías protésicas y la mayor actividad de la población se objetiva un aumento exponencial del número de fracturas periprotésicas. Además, suponen un reto quirúrgico y un aumento de morbimortalidad respecto a las fracturas o a los procesos ortopédicos convencionales. En el caso concreto de la fractura periprotésica de fémur distal la decisión de llevar a cabo cualquiera de las técnicas anteriormente mencionadas, está determinada por el patrón de fractura, el stock óseo remanente, el estado de la prótesis y la necesidad de carga precoz. A nuestro parecer, la técnica mixta clavo-placa con interlocking recoge los beneficios de ambas filosofías: permite una carga precoz dada la gran estabilidad del constructo, no supone un insulto sobre las partes blandas al poder colocar la placa de forma mínimamente invasiva, logra un buen control rotacional y del eje y permite una fijación proximal óptima.

