

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS FRACTURA PERIPROTÉSICAS DE CADERA ENTRE 2011 Y 2021 EN NUESTRO SERVICIO



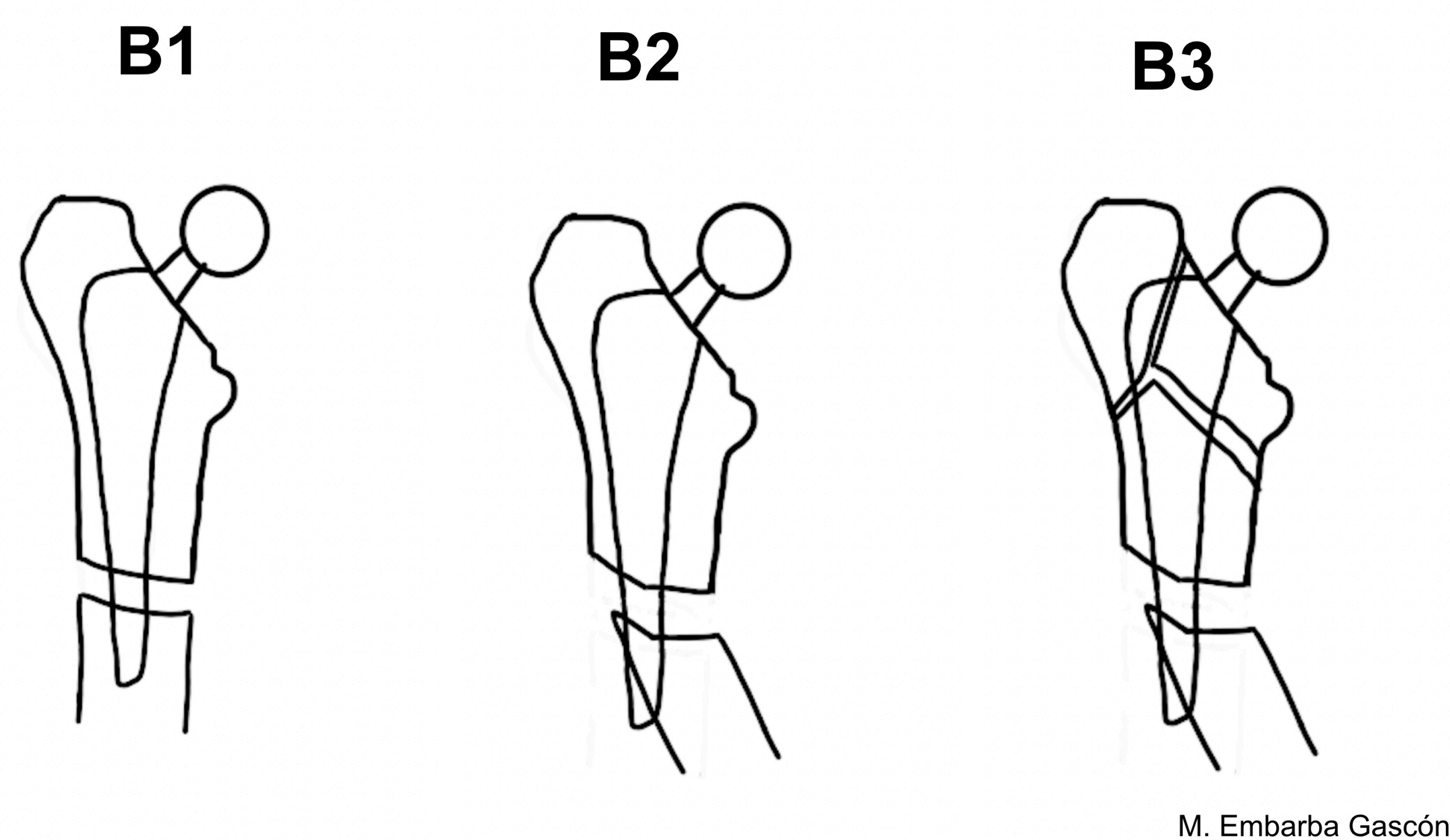
**Embarba Gascón, M., Chueca Marco, A., Cemborain Goñi, I., García Cristobal, E.,
Albareda Albareda, J.**

Servicio C.O.T. H.C.U. Lozano Blesa (Zaragoza)

Introducción: La implantación de prótesis de cadera ha aumentado de forma exponencial en los últimos 20 años, dando como resultado múltiples complicaciones derivadas de este tipo de cirugía. Una de las más frecuentes es la fractura periprotésica, la cual presenta una gran morbilidad y un reto quirúrgico en los servicios de Traumatología. El objetivo de este estudio es valorar los principales factores epidemiológicos en las fracturas periprotésicas en nuestro centro en los últimos diez años.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo sobre 128 pacientes que sufrieron fracturas periprotésicas de cadera tratadas desde enero de 2011 hasta diciembre de 2021. Se analizó el tipo de vástago, dividiéndose en cementados o no cementados, además de la morfología de los mismos. El análisis del tipo de fractura se realizó según la clasificación de Vancouver. Además también se estudió el tipo de tratamiento realizado: Conservador, osteosíntesis o recambio del vástago.

Resultados: El 67,2% de los pacientes fueron mujeres. La edad media fue de 81,63 años. El motivo de intervención inicial en un 51,6% fue por coxartrosis, el 39,8% por fractura intracapsular y el 8,6% por necrosis avascular. El 94,5% de las fracturas ocurrieron sobre prótesis primarias. En cuanto a las características de los vástagos el 64,8% fueron cementados. De los no cementados el 45,45% fueron rectos, otro 45,45% anatómicos y un 10% mini vástagos. Respecto a la clasificación de Vancouver un 10,2% fueron tipo A, un 70,3% tipo B y un 19,6% tipo C. El tiempo medio de producción de la fractura periprotésica fue de 26,9 meses. El tratamiento efectuado fue conservador en un 10,9%, recambio más osteosíntesis en 9,4% y en un 79,7% de los casos se realizó únicamente osteosíntesis mediante placa cable ready (71,1%) o Dall miles (7%). La tasa de consolidación fue del 79,7% a un año y la tasa de mortalidad a 2 años fue del 52,3% con una media de 26,55 meses.



M. Embarba Gascón

Discusión y conclusiones: Las fracturas periprotésicas son muy complejas, tanto por el reto quirúrgico como por el paciente que las presenta, lo que conlleva en estos resultados: La tasa de morbilidad y mortalidad en pacientes con fractura periprotésica es notablemente mayor respecto a pacientes con prótesis primaria de cadera, ya sea por diagnóstico de coxartrosis, necrosis o fractura. La mortalidad a los dos años es del 52,3%, casi el doble que en las prótesis primarias, según la literatura.

Bibliografía:

1. Abdel MP, Watts CD, Houdek MT, Lewallen DG, Berry DJ. Epidemiology of periprosthetic fracture of the femur in 32 644 primary total hip arthroplasties: a 40-year experience. The Bone & Joint Journal. 2016;98-B(4):461-7.
2. Meek RM, Norwood T, Smith R, Brenkel IJ, Howie CR. The risk of peri-prosthetic fracture after primary and revision total hip and knee replacement. Journal of Bone & Joint Surgery - British Volume. 2011;93(1):96-101.
3. Lieberman JR, Erens G. Periprosthetic fractures associated with total hip and knee arthroplasty. AAOS Comprehensive Orthopaedic Review. 2009;2:1075-85.
4. Duncan CP, Masri BA: Fractures of the femur after hip replacement. Instr Course Lect. 1995;44:293-304.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA