

# Serie de casos: Fracturas periprotésicas Rorabeck III, con retención de componente femoral y fijación con doble placa y cemento

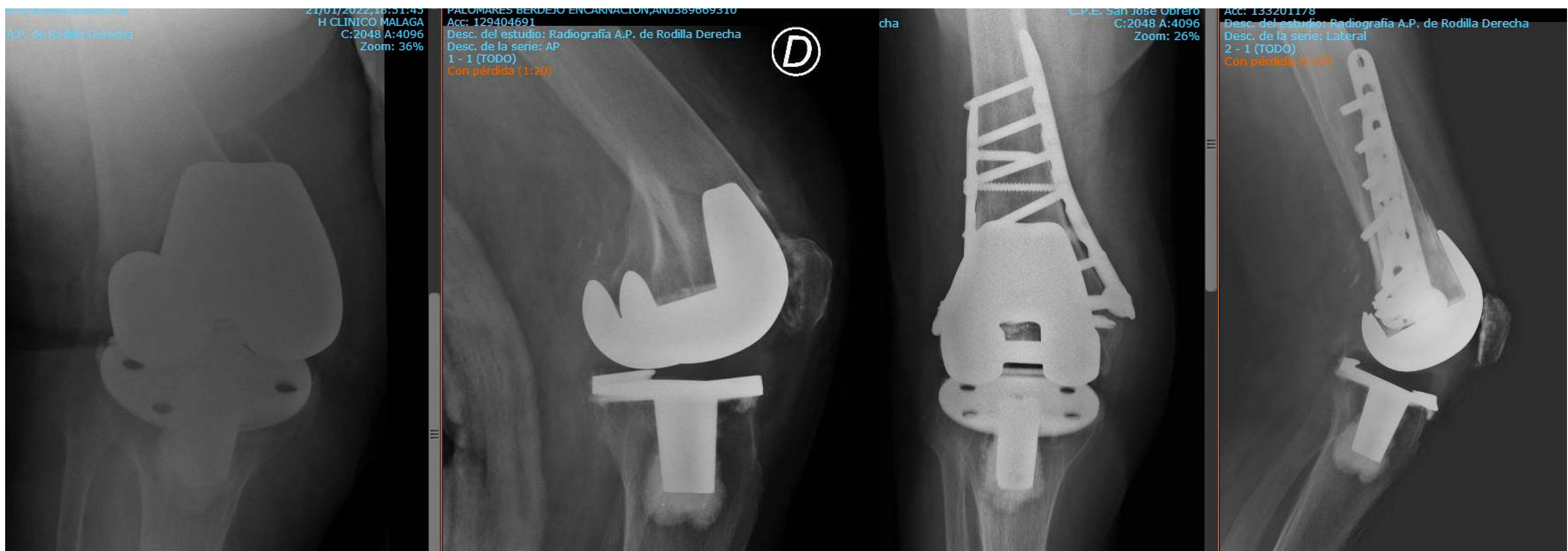
Márquez Martínez S, Queipo de Llanos Temboury A, Leiva Gea A, Mariscal Lara J,

## OBJETIVOS

Presentar una técnica quirúrgica que proporciona fijación interna de la fractura periprotésica con nueva sujeción del componente femoral con ayuda de cemento y MOS.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogen casos intervenidos en el HUVV durante el 2022 con los siguientes criterios de inclusión: fractura periprotésica rorabeck-III, baja demanda funcional y bajo stock yseo, sin contraindicación para cirugía.



## RESULTADOS

Se recogen los siguientes datos: edad, sexo, AP, lateralidad, ASA, estancia media de ingreso, tiempo quirúrgico, sangrado quirúrgico y necesidad de transfusión, complicaciones, KSS, ROM. Con un periodo de seguimiento mínimo de 8 meses (8-15 meses), presentamos:

- Clínicamente: todos los pacientes se encuentran deambulando con apoyo en domicilio, BA 0-80/90, Barthel similar pre y postquirúrgico.
- Radiográficamente: fractura consolidada sin movilización de material de osteosíntesis.

## CONCLUSIONES

El estado clínico y social previo del paciente juega un papel importante en la toma de decisiones. El tratamiento ortopédico consiste en tracción esquelética e inmovilización durante 6-8 semanas, que en las fracturas Rorabeck-III es una situación compleja, ya que no se espera un proceso de consolidación y la inmovilización prolongada con yesos es muy mal tolerada por los pacientes de edad avanzada, conduciendo a complicaciones médicas. La alternativa al tratamiento conservador es el reemplazo protésico del fémur distal (DFR) mediante una fijación diafisaria estable que permite el soporte de peso temprano y la movilización temprana, elementos clave en el tratamiento de pacientes para evitar comorbilidades médicas graves debido a la inmovilización. Sin embargo, es una cirugía muy agresiva con mayor sangrado y morbi-mortalidad, la tasa de mortalidad oscila entre el 6% y el 35% con mayor riesgo de reintervenciones e infecciones peri protésicas con el empeoramiento del estado basal de los pacientes.

En los algoritmos de tratamiento, las fracturas tipo III constituyen un grupo de manejo problemático, aunque la mayoría de los autores aceptan el recambio protésico. Con esta comunicación presentamos una técnica quirúrgica como alternativa que evita el recambio en pacientes con riesgo quirúrgico, baja demanda funcional y bajo stock yseo. A la espera de continuar seguimiento e incluir nuevos casos, los resultados preliminares parecen satisfactorios.