

# REEMPLAZO TOTAL DE FÉMUR EN FRACTURA PERTROCANTÉREA DE CADERA ASOCIADA A PSEUDOARTROSIS SÉPTICA CON DEFECTO ÓSEO DIAFISARIO.

Flores Gallardo, Carpintero García, Del Moral Aguilera, Orozco Martínez, Sicilia Castresana.

## Introducción:

El reemplazo total de fémur es una opción quirúrgica de salvamento tras resecciones óseas oncológicas. Presentamos el caso de una paciente de 80 años con fractura pertrocantérea de cadera, en seguimiento por pseudoartrosis séptica de fémur con fracaso de osteosíntesis, gran defecto óseo y portadora de artroplastia de revisión de rodilla.

## Material y métodos:

Mujer de 80 años con amplio historial de intervenciones: prótesis de rodilla derecha con fractura periprotésica y fracaso de síntesis posterior con pseudoartrosis manejada de manera conservadora con antibiótico por buena tolerancia de la complicación y la negativa de la paciente a más intervenciones.

Ingresa tras caída casual con fractura pertrocantérea de cadera derecha. Tras evaluar el fracaso diafisario se decide tratamiento con fémur total.

Se seleccionó una prótesis MP doble cúpula y cementación con antibiótico de vástago intramedular.

La posición quirúrgica fue decúbito lateral izquierdo con acceso a región anterior de rodilla con suave rotación externa y flexión de rodilla. Se practican 2 incisiones (acceso postero lateral al fémur y longitudinal anterior a rodilla sobre cicatriz previa).

Se ejecutó disección subperióstica. Se preservaron ambos trocánteres. Se tomaron muestras intraoperatorias y se cambió el campo estéril antes de la inserción del implante (comparando previamente su longitud respecto del fémur extraído). Tras comprobar la estabilidad, se procedió al reanclaje de trocánteres a la metáfisis proximal del vástago.

Se empleó meropenem y teicoplanina como antibiótico profiláctico. Posteriormente se administró tratamiento dirigido con teicoplanina, y al alta con trimetoprim-sulfametoxazol.

Posteriormente, se evidencia una paresia del ciático poplíteo externo a pesar de mantener un acortamiento de 2cms sobre un acortamiento de 5cms preoperatorio que obligó al uso de antiequino y alza en pierna operada. Se autoriza la carga parcial al alta.



## Resultados

La paciente experimenta mejoría del dolor y funcionalidad. No se diagnostica inestabilidad. Presenta adecuada evolución de herida y buena respuesta al antibiótico.

## Conclusiones.

- Constituye una alternativa a la amputación y tratamiento conservador en pacientes con fracasos protésicos, en las que hay remanente óseo escaso para intentar osteosíntesis.
- Los vástagos intramedulares cementados en su periferia para el tratamiento de fracasos sépticos se plantean como alternativa de tratamiento en un tiempo.



## BIBLIOGRAFÍA:

1. MANKIN, H, HORNICEK, F, HARRIS, M. TOTAL FEMUR REPLACEMENT PROCEDURES IN TUMOR TREATMENT. CLINICAL ORTHOPAEDICS AND RELATED RESEARCH. 2005;1(438)
2. CHRIST, A, MENDEZ, L, GAUSDEN, E, BLEVINS, J, BOSTROM, M. OUTCOMES AND COMPLICATIONS FOLLOWING NON-ONCOLOGIC TOTAL FEMORAL REPLACEMENT. HIP INTERNATIONAL. 2019;1(6):
3. DEROGATIS, M, ISSACK, P. TOTAL FEMORAL REPLACEMENT AS A SALVAGE OPERATION FOR THE TREATMENT OF MASSIVE FEMORAL BONE LOSS DURING REVISION TOTAL HIP ARTHROPLASTY. THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY. 2018;6(9)