

TRATAMIENTO DE UNA FRACTURA PERIPROTÉSICA DE RODILLA MEDIANTE IMPLANTE A MEDIDA TRAS UNA FALSA VÍA

*Juan David Serrano Alonso, Eva García Jarabo, Jorge Gómez Alcaraz,
Alba Gómez Sánchez, Carlos Vidal Bujanda*

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente a la que se le colocó una PTR con vástago tibial a medida como tratamiento de una falsa vía tras un recambio de PTR.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 77 años con antecedente de prótesis bilateral de rodilla y artrodesis tibioastragalina izquierda que presenta dolor e impotencia funcional de la pierna izquierda tras caída, con diagnóstico de fractura periprotésica femoral Rorabeck III. Se realiza cirugía mediante retirada del clavo de artrodesis de tobillo, explante de los componentes tibial y femoral de la prótesis y colocación de una prótesis de rodilla Mega System C. En la radiografía de control postquirúrgico se aprecia una imagen sugerente de rotura de la cortical tibial anterior por la punta del vástago con producción de una falsa vía que se confirma con TC, por lo que se realiza recambio del componente tibial con un vástago a medida., osteotomía interna de tibia y retirada del cemento, fresado hasta calcáneo mediante control con escopia y colocación de un vástago a medida de 320 mm, cerrando la osteotomía con cerclajes.

RESULTADOS

Seis meses tras la intervención la paciente deambula con andador y presenta un rango articular de 0 a 90°.



CONCLUSIONES

Cuando se produce una fractura cortical tibial con una falsa vía, el tratamiento suele ser recambiar el vástago del componente tibial. En este caso, al tener previamente un clavo de artrodesis tibioastragalina la longitud del canal era mayor de lo habitual al incluir las articulaciones tibioastragalina y subastragalina, y permitía colocar un vástago a medida de una longitud especial. Al ser un recambio de una prótesis cementada era necesario retirar el cemento previo para colocar el nuevo vástago a medida, optando por realizar una osteotomía cortical, o técnica de sarcófago, mediante la que se retira un fragmento cortical tibial para permitir el acceso al canal medular y quitar el cemento, colocando de nuevo en su lugar la tapa de hueso, fijándolo con cerclajes en este caso.