

# TRATAMIENTO DE FRACTURA INTERIMPLANTE DE DIÁFISIS FEMORAL MEDIANTE OSTEOSÍNTESIS CON PLACA Y TORNILLOS INTERLOCKING

Castillo Fernández, C.; Levy Benguigui, A.; García Rodríguez, R.; García García, J.; Plasencia Arriba, M.A.

## OBJETIVOS

Describir un caso de fractura interimplante de diáfisis femoral tratada mediante osteosíntesis con placa aplicando los principios de solapamiento e interconexión entre implantes, realizando una revisión de los principios básicos de fijación de estas fracturas y comparando procedimiento y resultado con los recogidos en la literatura.

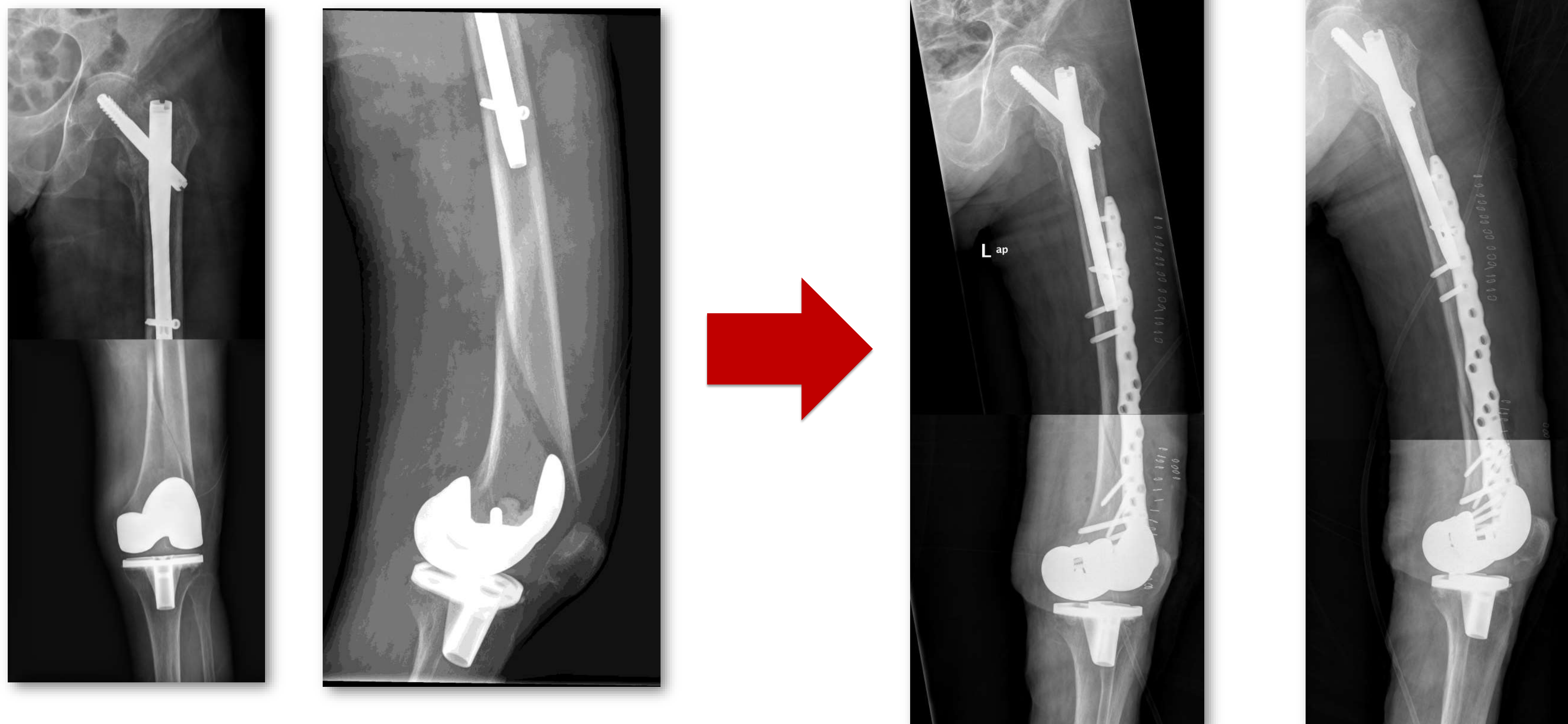
## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 84 años, con múltiples comorbilidades, portadora de prótesis de rodilla derecha tipo LPS y clavo cefalomedular gamma corto ipsilateral por fractura pertrocanterea. Presenta fractura de diáfisis femoral interimplante tras caída desde su propia altura .

## RESULTADOS

Mediante abordaje lateral y tras comprobar la estabilidad de los implantes previos, se realiza reducción abierta y osteosíntesis de la fractura con dos tornillos interfragmentarios en foco y placa periprotésica femoral lateral preconformada fijada con tornillos, uno de ellos interlocking a través del orificio de bloqueo distal del clavo cefalomedular.

Tras la intervención se indica descarga durante 10 semanas y el resultado clínico-radiológico a las 6 semanas es satisfactorio, sin desplazamiento de la fractura ni movilización del material de osteosíntesis.



## CONCLUSIÓN

Las fracturas interimplante son cada vez más frecuentes en nuestro medio debido a la creciente esperanza de vida de la población. Tienen un pronóstico incierto debido a su complejidad y las múltiples comorbilidades de los pacientes en los que acontecen.

Su tratamiento varía desde el manejo conservador a la osteosíntesis o la artroplastia de revisión. Existe escasa literatura acerca del manejo de estas fracturas, pero parece que la osteosíntesis con placa se considera el tratamiento más apropiado en caso de estabilidad de los implantes previos, como sucedió en nuestra paciente.

La correcta distribución de las cargas a través del eje femoral y la estabilidad de la síntesis en estas fracturas parece conseguirse mediante placas largas que abarquen toda la longitud femoral, el solapamiento (overlapping) de la placa con los implantes previos (al menos dos veces el diámetro diafisario femoral) y mediante la interconexión entre implantes (interlocking). Esto parece traducirse en una mayor tasa de consolidación y menor de re-fractura.

No obstante, se considera necesario establecer algoritmos diagnóstico-terapéuticos para estas fracturas con el fin de optimizar su manejo y mejorar el pronóstico de estos pacientes.