

Fractura periprotésica de rodilla en componente femoral en paciente osteoporótica, osteosíntesis medial

AUTORES

Carlos Sanz García MIR Hospital Universitario de Navarra
Jaime Mondragón Rubio FEA Hospital Universitario de Navarra
Ester Rodríguez García MIR Hospital Universitario de Navarra
Alex Etxezarreta Fernández de Casadevante MIR Hospital Universitario de Navarra
Iker Ayestarán Calero MIR Hospital Universitario de Navarra



OBJETIVOS

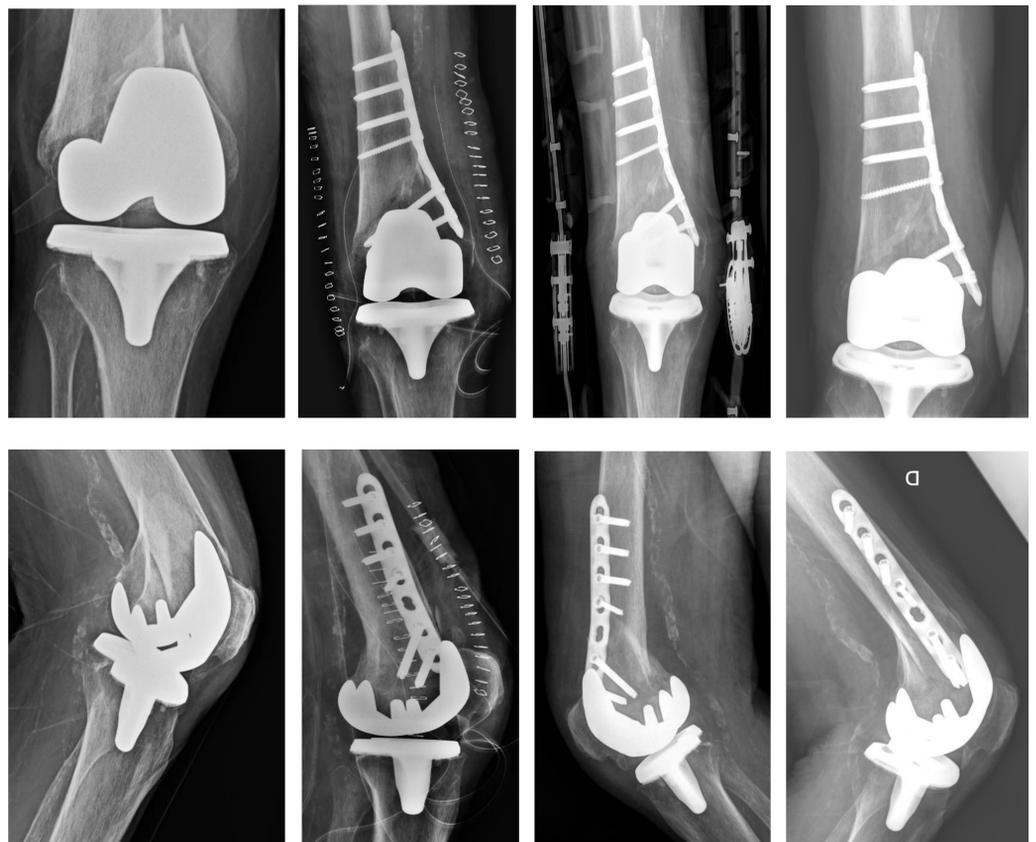
Con el aumento de la esperanza de vida y la mejoría de la calidad de vida de los pacientes de edad avanzada se nos plantean retos quirúrgicos en fracturas periprotésicas de rodilla. A pesar de estos dos factores, la calidad ósea no suele ser una constante por lo que nuestros gestos quirúrgicos deben ir encaminados a conseguir fijaciones estables que soporten la movilidad y la baja calidad ósea, permitiendo una movilización precoz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una paciente de 95 años con buena calidad de vida e independiente para las ABVD con AP de hipercolesterolemia, DM tipo II y ERC IIIB, no anticoagulada que previamente había sido intervenida de PTR derecha se realizó en el 2004 con buena evolución posterior. Tras una caída accidental en domicilio la paciente es traída a Urgencias, donde se le diagnostica de una fractura periprotésica de rodilla derecha (Rorabeck tipo III de componente femoral).

RESULTADOS

A las 24h del ingreso se realiza intervención mediante RAFI por vía medial subvasto mediante placa y tornillos consiguiendo una reducción anatómica y una fijación estable. Se inmoviliza con una ortesis temporalmente bloqueando la flexión a 70°. Durante la intervención y en los días posteriores no hay complicaciones médicas ni con la intervención, por lo que es dada de alta a su domicilio. En consultas ambulatoria sucesivas la paciente evoluciona satisfactoriamente, comenzando la carga con ayuda de andador al mes de la intervención, sin apreciarse fallo de la osteosíntesis o aflojamiento por la calidad ósea.



Urgencias AP y L → Postoperatorio inmediato → 1 mes PO → 3 meses PO

CONCLUSIONES

Las fracturas periprotésicas cada vez suponen un mayor porcentaje de las intervenciones en pacientes mayores y frágiles, debiendo conseguir una osteosíntesis estable para permitir una movilización precoz controlando el dolor de forma adecuada. A pesar de que la fijación más común es por vía lateral en el fémur, en nuestro caso debido al trazo de fractura y al poco stock óseo en dicha zona, optamos por una osteosíntesis por vía medial con placa y tornillos consiguiendo los objetivos deseados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kim JH, Kim KI, Park KC, Shon OJ, Sim JA, Kim GB. New Classification for Periprosthetic Distal Femoral Fractures Based on Locked-Plate Fixation Following Total Knee Arthroplasty: A Multicenter Study. *J Arthroplasty*. 2022 May;37(5):966-973
2. Makaram NS, Ross LA, Keenan OJ, Magill M, Moran M, Scott CEH. Reliability of current classification systems for periprosthetic distal femur fractures. *Injury*. 2022 Aug 3:S0020-1383(22)00533-2.
3. Cacciola G, Mancino F, De Meo F, Bruschetta A, De Martino I, Cavaliere P. Current Reconstruction Options in Periprosthetic Fractures Around the Knee. *Geriatr Orthop Surg Rehabil*. 2021 Aug 27;12:21514593211023996