

FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE RODILLA. ¿Y AHORA QUÉ HAGO?

Cómez Acosta A, Aguilar Romero IM, Álvarez Getino R, Matas Llerena AI, Revuelta Romo J.
Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla



OBJETIVOS

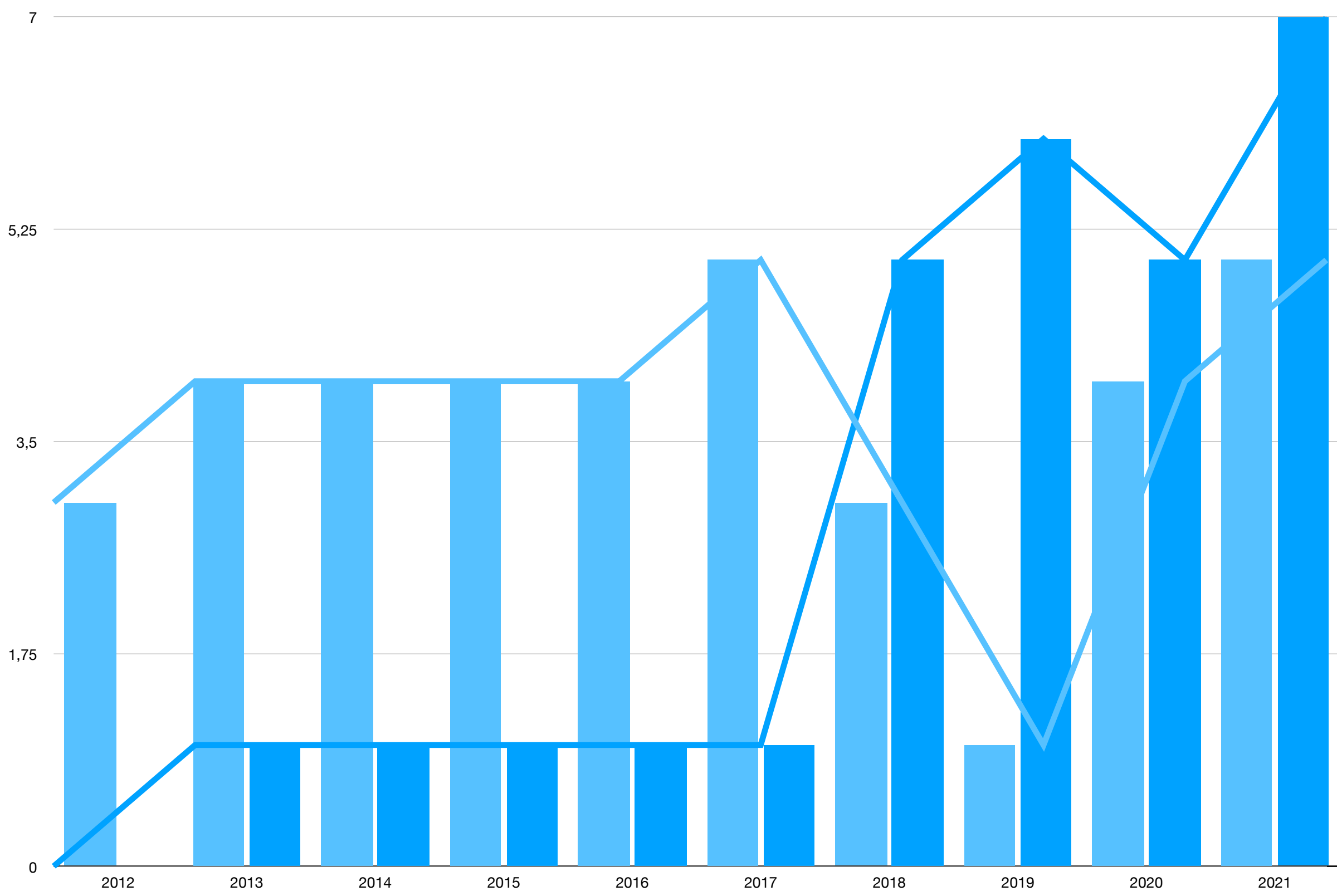
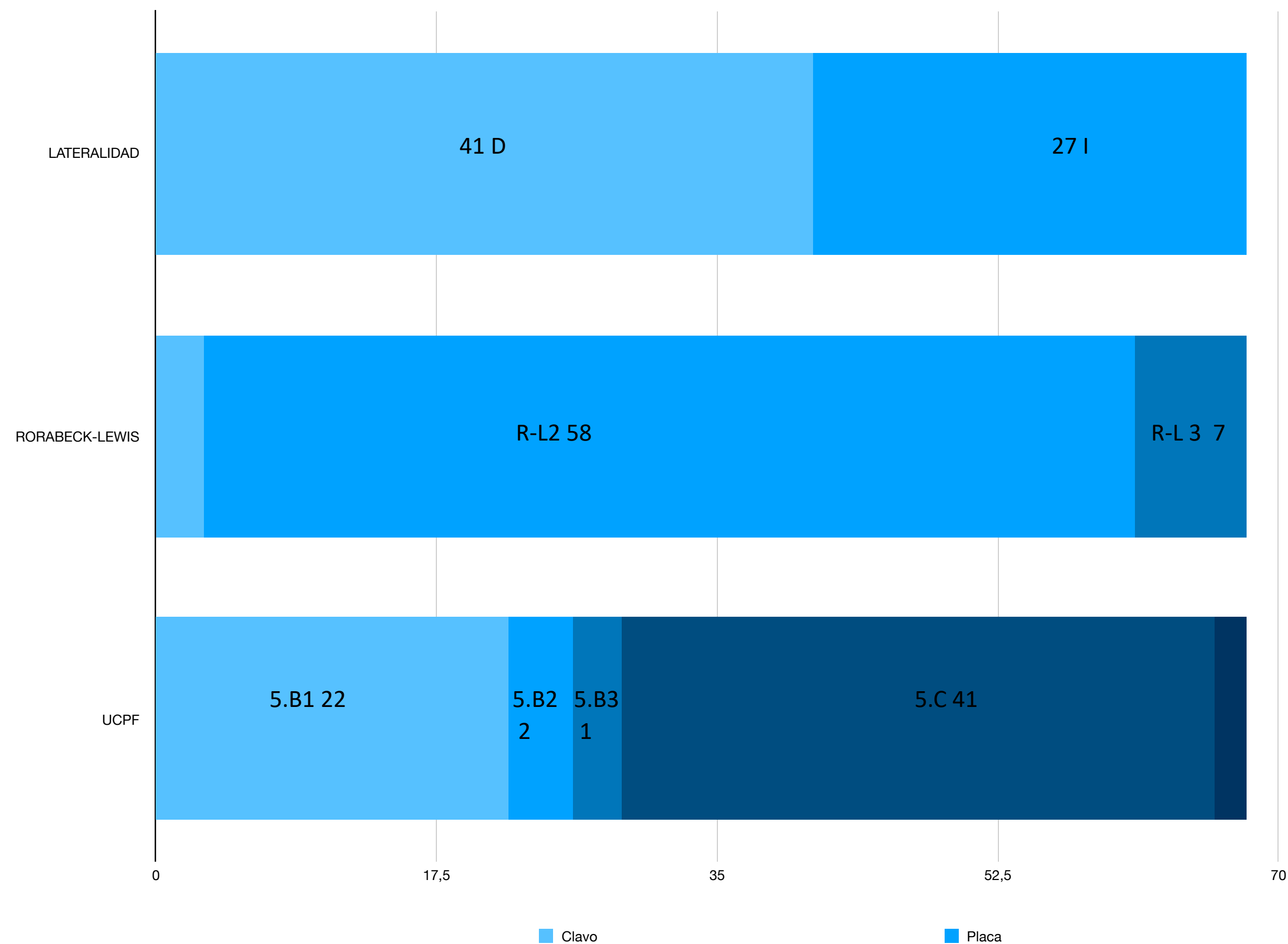
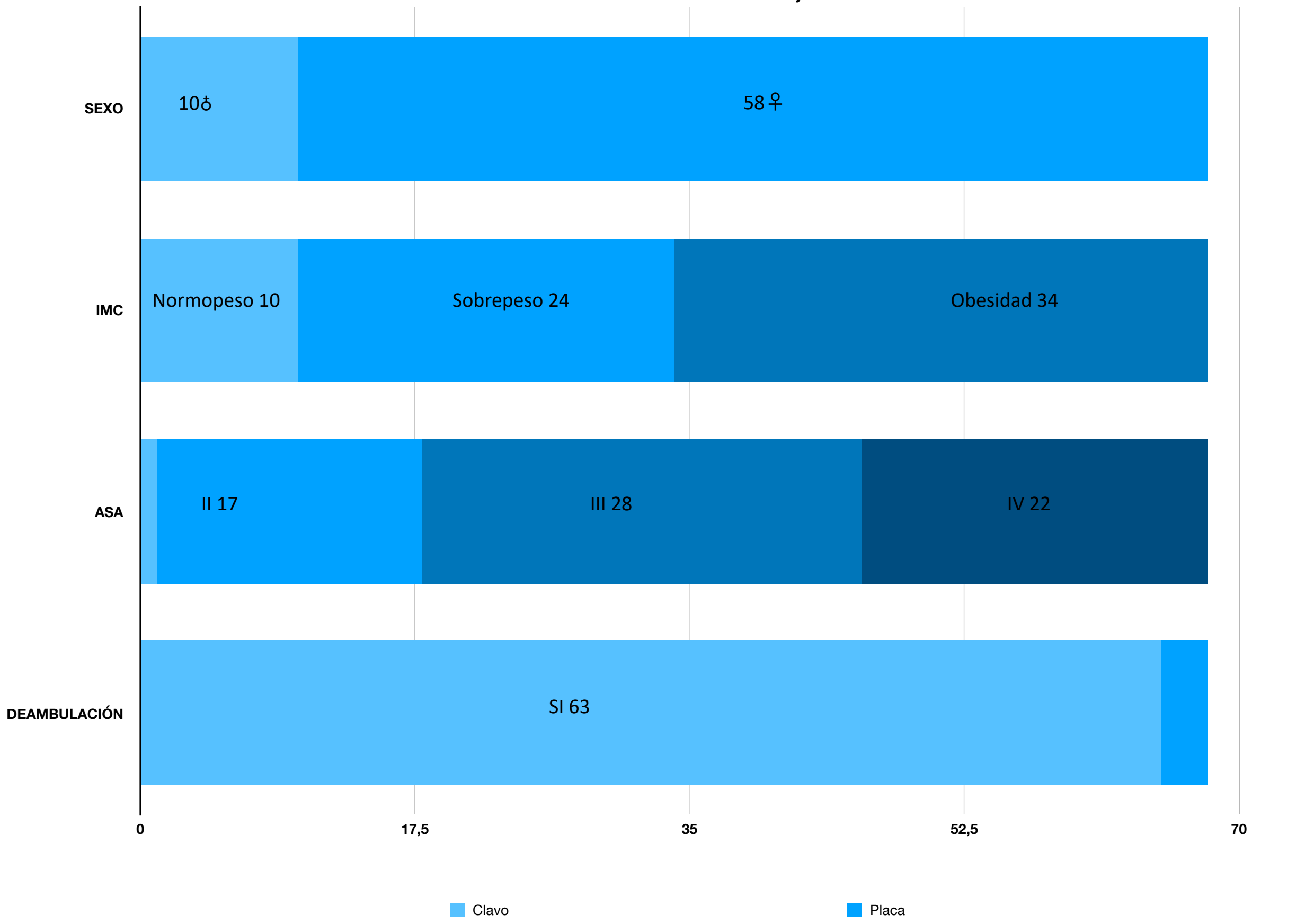
- Describir los resultados clínicos de pacientes con fractura periprotésica de rodilla intervenidos en nuestro centro

MATERIAL Y MÉTODOS

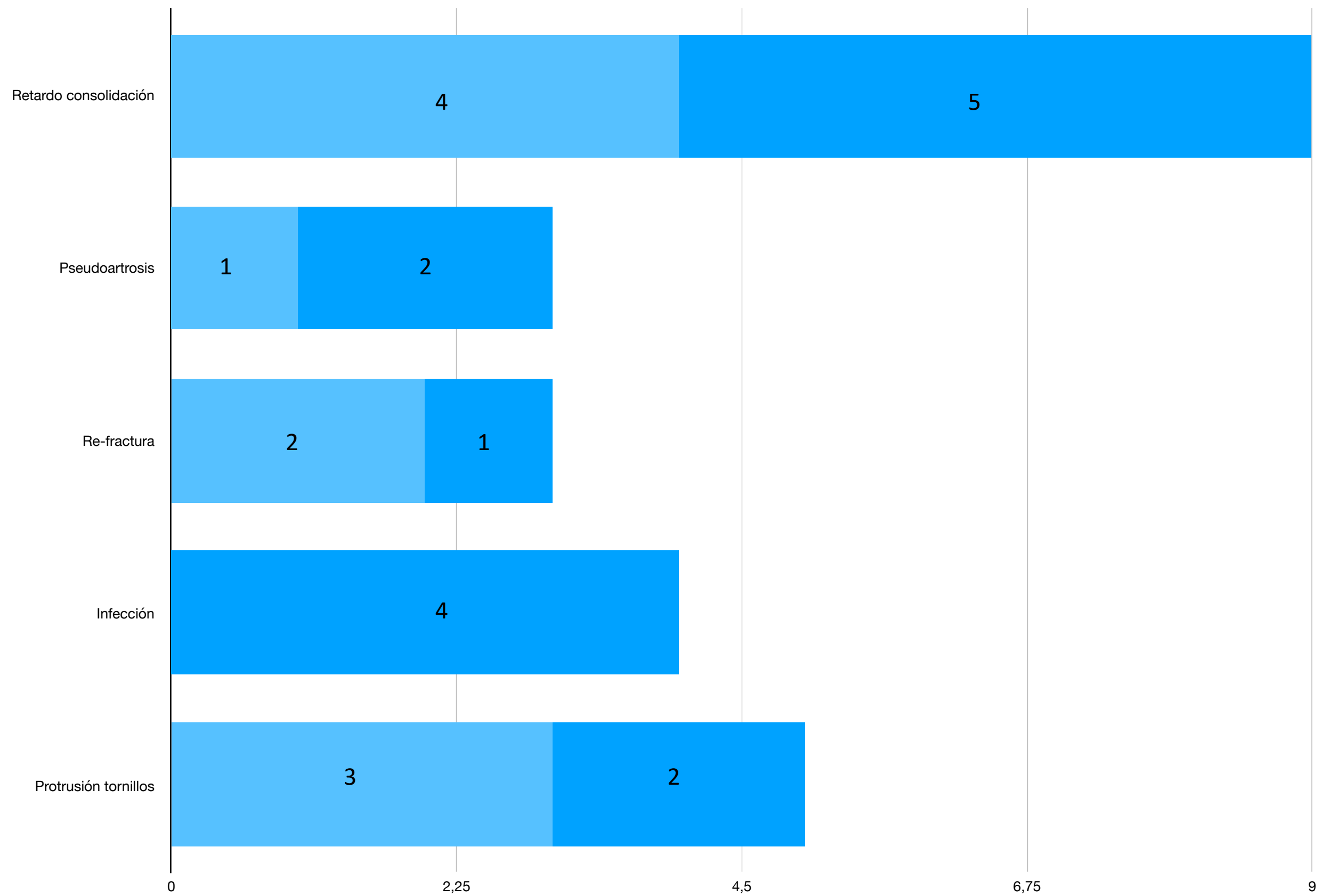
- Análisis observacional descriptivo retrospectivo de los resultados de pacientes intervenidos de fractura periprotésica en región de fémur distal y tibia proximal, durante 2012-2021 y con un seguimiento mínimo de 9 meses. N=68
- Parámetros analizados: Clínicos (Edad, sexo, IMC, ASA y lateralidad), Radiológicos (Rorabeck-Lewis, UPFC, tipo de OS) y Evolutivos (Retraso de consolidación, infección, refracturas)

RESULTADOS

- Edad Media 77,35 (51 a 89)
- IMC medio 32,38



- Distancia media a escudo de prótesis 28mm (0 - 98mm)
- Enclavado endomedular a 44,81mm
- Placa a 23,27mm



CONCLUSIONES

- En nuestro centro el paciente prototipo de fractura peri-PTR es una mujer anciana obesa que presenta traumatismo de baja energía.
- No encontramos diferencias significativas en resultados con respecto al tipo de osteosíntesis, siendo la buena reducción de la fractura el elemento esencial para lograr un buen resultado.
- Al igual que lo descrito en la literatura, en los años más recientes ha habido una tendencia a realizar fijaciones con placas bloqueadas de bajo perfil.
- La principal limitación de nuestro estudio es que se trata de un análisis retrospectivo en el que en ocasiones no se encuentran reflejados todos los datos en la historia clínica (tiempo de descarga, balance articular previo, tiempo hasta deambulación correcta).
- La estabilidad, tanto de la prótesis como de la fractura periprotésica, son los objetivos a buscar; sin ambos no se podrá lograr nunca una solución satisfactoria al problema de base.