

Prótesis total de cadera con anclaje diafisario como solución de rescate de fracturas periimplante y rotura de placas de osteosíntesis

A. Coelho, E. Giménez, P. Serrano, I. Arnau, F. Marques, S. Martínez
Parc de Salut Mar, Barcelona.



Introducción y Objetivos

- La **fractura periprotésica de fémur** es una complicación poco frecuente pero con una **incidencia creciente**.
- El tratamiento se hace mediante vástagos femorales de revisión, placas de osteosíntesis o una combinación de ambos, dependiendo del tipo de fractura.
- Según la literatura, la **tasa de fracaso** tras su tratamiento es de **8-20%** debido a **aflojamiento protésico, pseudoartrosis, nuevas fracturas o infección**.
- El **objetivo** de este estudio es presentar **3 casos en que se utilizó un vástago femoral de anclaje diafisario** como tratamiento de rescate tras fracaso de osteosíntesis de fracturas periprotésicas de fémur.

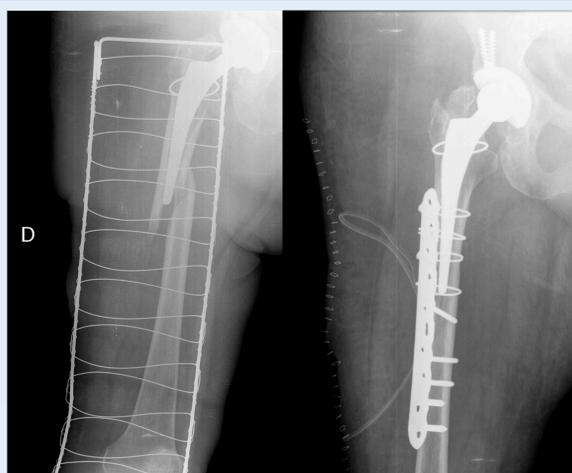


Fig. 1: Fractura tipo Vancouver B1. Se comprueba intraoperatoriamente no existencia de aflojamiento protésico y se sintetiza mediante placa compresión interfragmentaria.

Material y métodos

- Se realizó una revisión retrospectiva de 3 casos de fracaso de osteosíntesis tras fracturas periprotésica femoral, intervenidos entre 2017 y 2018.
- En todos los casos se trataban de pacientes que habían sido tratados mediante una placa de 15 agujeros tras fracturas periprotésicas Vancouver B1.
- En los 3 casos se tractó a los pacientes mediante la implantación de un vástago de anclaje diafisario tipo Revitan® (Zimmer), tomándose muestras intraoperatorias para descartar infección secundaria. No se aportó cemento o injerto óseo adicional en ninguno de los 3 casos.



Fig. 2: La paciente sufre una caída con posterior acortamiento. Se observa fracaso de síntesis previa.

Resultados

- Durante el postoperatorio inmediato, los pacientes no presentaron **ningún tipo de complicación médica**.
- Se autorizó la carga a partir de las 3 semanas.
- Después de un período de seguimiento mínimo de 18 meses, **los pacientes se encuentran sin dolor significativo (EVA <3)**, deambulando 2 de ellos con ayuda de un caminador y otro sin ayudas.
- Radiográficamente, se observa en los 3 casos una correcta **consolidación ósea, sin desplazamiento u osteólisis del vástago**.

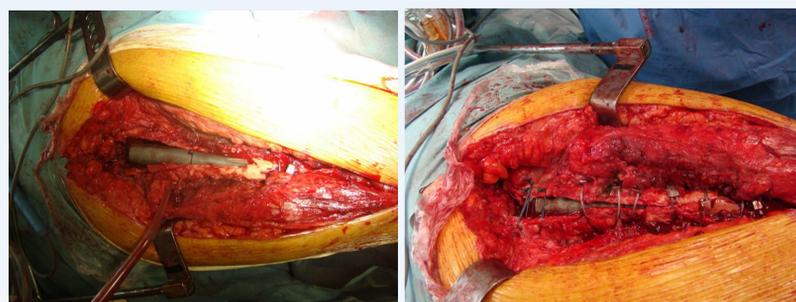


Fig. 3: Se procede a retirada de material de osteosíntesis y protésica, mediante osteotomía femoral, implantándose vástago de anclaje diafisario tipo Revitan.

Conclusiones

- En casos de **fracturas periprotésicas**, es importante una clasificación correcta para **evitar reintervenciones** y una elevada morbimortalidad.
- Los **vástagos femorales de anclaje diafisario** pueden ser una solución de rescate en casos de **fracaso de osteosíntesis de fracturas periprotésicas de fémur**.

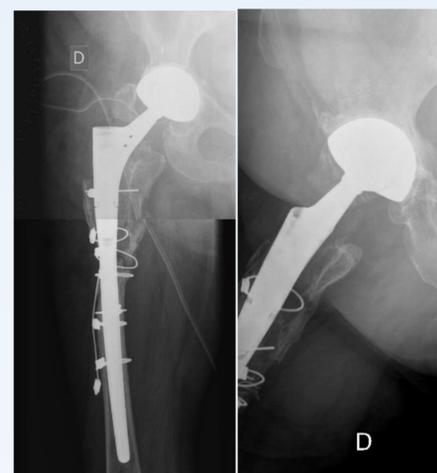


Fig. 4: Radiografía de control postoperatoria.

Bibliografía

- 1.-Spina M, Rocca G, Canella A, Scalvi A. Causes of failure in periprosthetic fractures of the hip at 1- to 14-year follow-up. *Injury*. 2014;45 Suppl 6:S85-S92
- 2.-Lindahl H, Malchau H, Odén A, Garellick G. Risk factors for failure after treatment of a periprosthetic fracture of the femur. *J Bone Joint Surg Br*. 2006;88(1):26-30
- 3.-Holder N, Papp S, Gofton W, Beaulé PE. Outcomes following surgical treatment of periprosthetic femur fractures: a single centre series. *Can J Surg*. 2014;57(3):209-213

