

INTRODUCCIÓN

La decisión de **cementar** una prótesis parcial de cadera (**PPC**) tras una fractura, es un proceso complejo que debe tener en cuenta tanto al paciente como al anestesista y al resto de personal del quirófano. Se deben valorar los posibles beneficios frente a los riesgos en cada caso.

OBJETIVOS

Realizaremos un repaso de los principales factores **a favor** y **en contra** de la cementación de PPC a raíz de la presentación de la complicación de un caso particular ocurrida en nuestro servicio.

CASO CLÍNICO

DÍA 0

DÍA 23

DÍA 25

Izq.  
Mujer, 90 años.

PPC no cementada\*

Luxación traumática PPC

Tras intento de reducción cerrada.

Recambio PPC, cementada

\* La decisión inicial estuvo condicionada a la posibilidad de **tratamiento en las primeras 24h**, ya que, al plantear la posibilidad de la cementación, el equipo de Anestesia consideraba más apropiado demorar el tratamiento para realizarlo de manera programada.

La paciente falleció a los 7 meses del postoperatorio por problemas médicos no atribuibles a su fractura de cadera ni a la intervención.

DISCUSIÓN

La **cementación** de las PPC es algo habitual para tratar las fracturas intracapsulares, dada la edad y calidad ósea de los pacientes. Así lo recomiendan las guías clínicas de la SECOT <sup>(1)</sup>, la AAOS , la NICE...

A FAVOR	EN CONTRA	SIN DIFERENCIAS <sup>(2-4)</sup>
Menor dolor postoperatorio	Mayor tiempo quirúrgico	Dolor al año.
Mejor movilidad al año.	Mayores tasas de sangrado.	Calidad de vida al año.
Recuperación más rápida	Síndrome de cementación (anestesista)	Mortalidad al año.
Menos fracturas intra y postoperatorias	Conocimiento de la técnica (cirujano, enfermería...)	

En muchos hospitales, el equipo de los **quirófanos de Urgencias** no siempre conocen bien las técnicas relacionadas con la cementación, forzando en ocasiones una decisión terapéutica subóptima o arriesgándose el cirujano a posibles complicaciones en caso de una cementación inadecuada, en un ambiente no favorable.

Esto es lo que lleva a decidir en ocasiones no cementar una PPC, primando el beneficio del tratamiento precoz en cuanto al descenso de la mortalidad <sup>(5)</sup>, frente a la posible aparición de complicaciones postoperatorias, como la fractura periprotésica.

CONCLUSIONES

Las PPC cementadas son el tratamiento **de elección** en la mayoría de pacientes mayores que sufren una fractura intracapsular de cadera. En ocasiones, no se realiza esta técnica por condicionantes ajenos al paciente y al cirujano, dando lugar a la posible aparición de complicaciones.

La decisión de cementar debe basarse en la **evidencia científica** existente y se debe fomentar el buen manejo del paciente durante su realización para conseguir los mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Kenneth J. Koval, Luis López Durán-Stern. Fracturas femorales en el anciano. *American Academy of Orthopaedic Surgenos & Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 2013; número 3.

(2) Parker MJ, Gurusamy KS, Azegami S. Arthroplasties (with and without bone cement) for proximal femoral fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(6):CD001706. Published 2010 Jun 16. doi:10.1002/14651858.CD001706.pub4

(3) Langslet E, Frihagen F, Opland V, Madsen JE, Nordsletten L, Figved W. Cemented versus uncemented hemiarthroplasty for displaced femoral neck fractures: 5-year followup of a randomized trial. *Clin Orthop Relat Res*. 2014;472(4):1291-1299. doi:10.1007/s11999-013-3308-9

(4) Kristensen TB, Dybvik E, Kristoffersen M, et al. Cemented or Uncemented Hemiarthroplasty for Femoral Neck Fracture? Data from the Norwegian Hip Fracture Register. *Clin Orthop Relat Res*. 2020;478(1):90-100. doi:10.1097/CORR.0000000000000826

(5) Simunovic N, Devereaux PJ, Sprague S, et al. Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2010;182(15):1609-1616. doi:10.1503/cmaj.092220