

MANEJO DE LAS FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE TIBIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Simón Pérez, V; Deserio Cuesta, JA; García Chamorro, M; Garrido Rojo, R; Balfagón Ferrer, A

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN

- Las fracturas periprotésicas de tibia son poco frecuentes.
- Determinados factores han incrementado su presencia (envejecimiento global de la población, mayor demanda de vida activa, colocación de prótesis de rodilla a gente cada vez más joven o comorbilidades como la osteoporosis).
- Su manejo es complejo y la literatura al respecto es escasa.
- Presentamos un caso de fractura periprotésica de tibia en una paciente con una prótesis total de rodilla.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Mujer de 76 años, intervenida de prótesis total de rodilla derecha en 2012 y prótesis total de rodilla izquierda en febrero de 2013 que necesitó de retirada por infección y prótesis de revisión.
- Tras caída en domicilio, presenta fractura periprotésica abierta en el tercio distal de tibia y peroné izquierdos tipo IIIA de Gustilo.



Fig.1. Fractura periprotésica de tibia en radiografía de tobillo

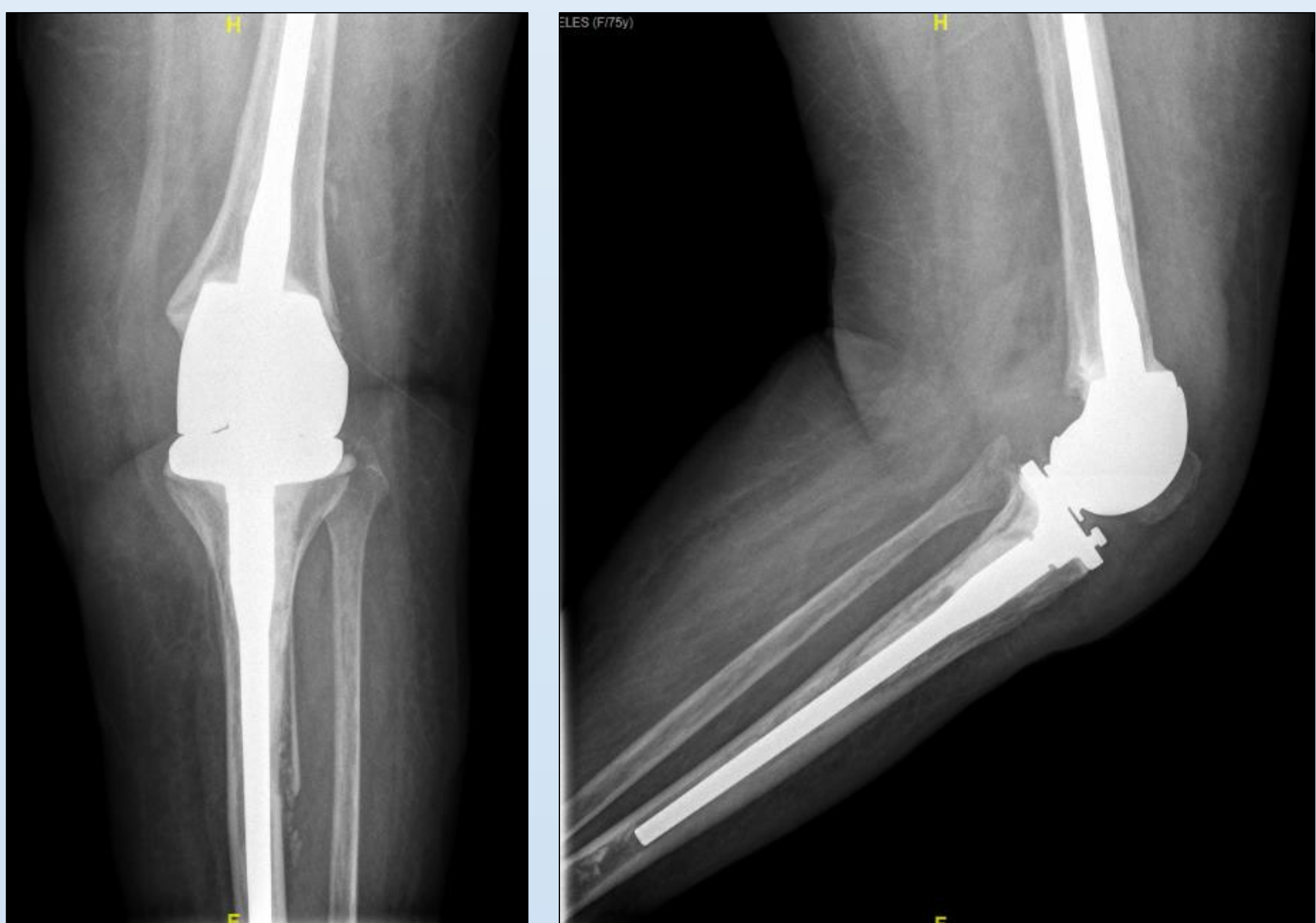


Fig.2. Fractura periprotésica de tibia en radiografía de rodilla

RESULTADOS

- En urgencias se realiza lavado con suero, cierre de herida e inmovilización con férula suropédica.
- Se lleva a cabo en un primer momento la osteosíntesis del peroné mediante la colocación de una placa puente LCP de nueve orificios por vía MIPO controlada por escopia.
- Pasados quince días, tras mejoría del estado de las partes blandas se realiza osteosíntesis de la tibia mediante reducción abierta del foco y osteosíntesis con placa metafisodiafisaria medial.
- Buena evolución postoperatoria y alta para seguimiento en consultas externas.



Fig.3. Osteosíntesis de peroné con placa puente LCP



Fig.4. Osteosíntesis de tibia con placa metafisodiafisaria medial

CONCLUSIÓN

- Debido a sus peculiaridades (tipo de artroplastia, trazos fractura, tejido blando y stock óseo escasos), las fracturas tibiales periprotésicas poseen elevada complejidad.
- La clasificación de Félix de 1997 puede ayudar en la decisión sobre el tratamiento, evaluando la localización anatómica o la estabilidad de componentes.
- El diagnóstico requiere estudios de imagen para valorar la estabilidad del implante y el stock óseo debiéndose además descartar la presencia de infección.
- El manejo inicial puede necesitar de fijadores externos para un control de daños.
- La cirugía está indicada en fracturas con desplazamiento radiológico, inestabilidad o mal alineamiento del componente tibial, mediante osteosíntesis con placas, clavos intramedulares o incluso revisión de la artroplastia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Born CT, Gil JA, Johnson JP: Periprosthetic Tibial Fractures. J Am Acad Orthop Surg 2018;26(8):e167-e172.
2. Kuzyk PRT, Watts E, Backstein D: Revision Total Knee Arthroplasty for the Management of Periprosthetic Fractures. J Am Acad Orthop Surg 2017;25(9):624-633.
3. Konan S, Sandiford N, Unno F, Masri BS, Garbuz DS, Duncan CP: Periprosthetic fractures associated with total knee arthroplasty: an update. Bone Joint J 2016;98-B(11):1489-1496.
4. Felix NA, Stuart MJ, Hanssen AD: Periprosthetic fractures of the tibia associated with total knee arthroplasty. Clin Orthop Relat Res 1997;345:113-124.
5. Rand JA, Coventry MB: Stress fractures after total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg Am 1980;62(2):226-233.
6. Berry DJ: Epidemiology: Hip and knee. Orthop Clin North Am 1999;30(2):183-190.
7. Agarwal S, Sharma RK, Jain JK: Periprosthetic fractures after total knee arthroplasty. J Orthop Surg (Hong Kong) 2014;22(1):24-29.