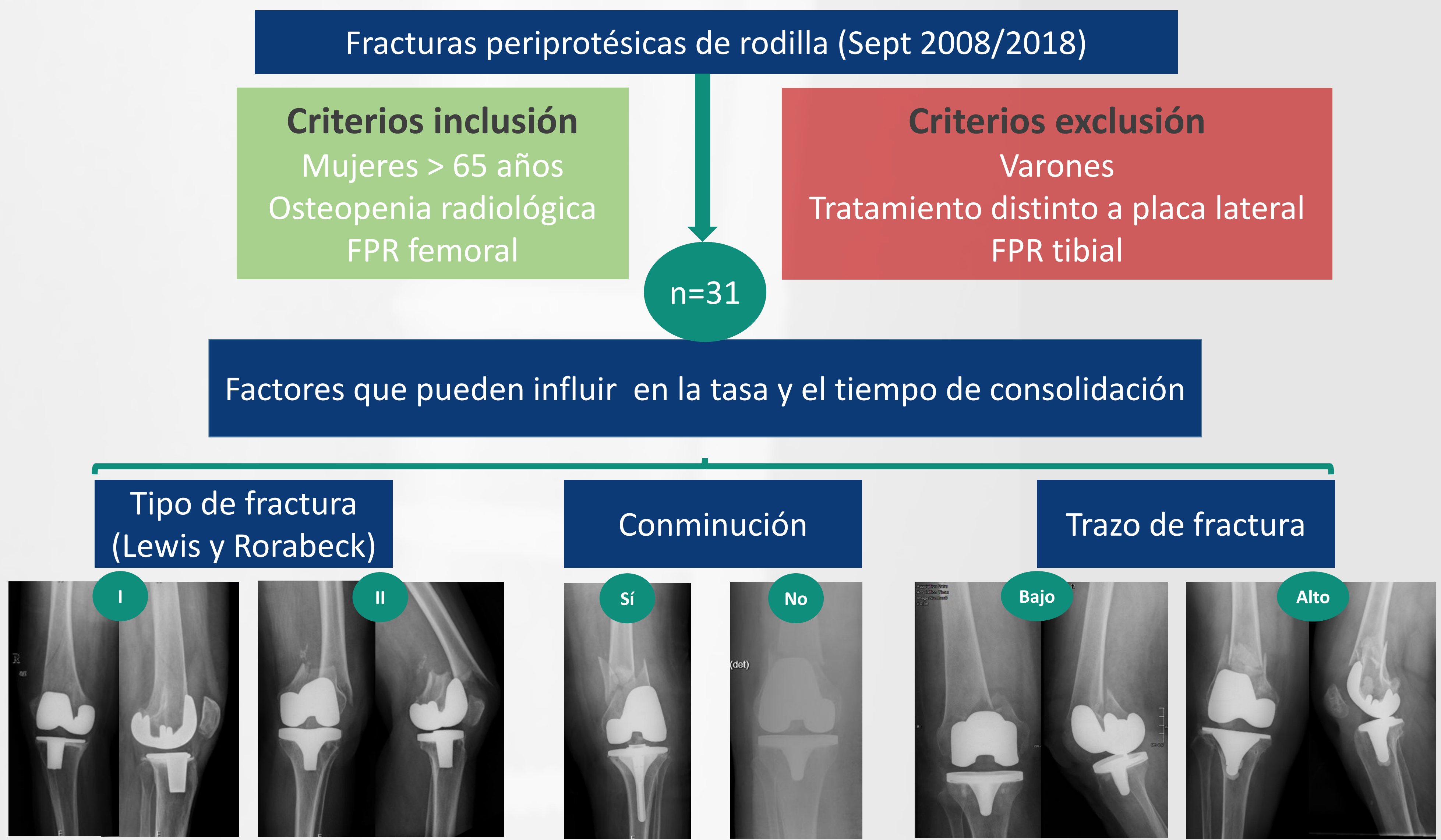


INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las **fracturas periprotésicas de rodilla (FPR)** se puede realizar mediante enclavado intramedular retrógrado, sustitución por una prótesis de revisión u osteosíntesis con placa. La osteosíntesis generalmente se ha realizado con una placa lateral, pero en la actualidad, la literatura defiende añadir otra placa medial en determinados casos, como fracturas de trazo bajo, conminutas o en hueso osteopénico.

El objetivo de este trabajo es analizar la influencia de factores como: el **tipo de fractura**, la **altura del trazo** y la **conminución** en la tasa y el tiempo de **consolidación de las FPR** tras osteosíntesis con placa lateral en mujeres con osteopenia.

MATERIAL Y MÉTODO



RESULTADOS

- 31 mujeres con FPR.
- Edad media: 81,65 años (rango 67 - 90).
- Demora Qx media: 5,71 días (rango 0 - 15).
- Seguimiento medio: 10,11 meses.
- Movilidad media:
 - Flexión: 100º (rango 80 - 110).
 - Extensión: -3º (rango -15 - 0).
- Tasa de consolidación media: 93,54% (19,35 parcial y 74,19 total).
- Tiempo de consolidación medio: 10,77 meses (rango 2 - 30).



Análisis de los factores que pueden influir en la tasa y el tiempo de consolidación

Consolidación	n	%	p	Tiempo	Mes	p
Tipo Fractura				Tipo Fractura		
I (n=4)	4	100	0,574	I (n=4)	6,5	0,154
II (n=27)	25	92,6		II (n=27)	11,36	
Conminución				Conminución		
Si (n=2)	2	100	0,701	Si (n=2)	14,23	0,968
No (n=29)	27	93,1		No (n=29)	10,5	
Trazo Fractura				Trazo Fractura		
Alto (n=26)	24	92,3	0,521	Alto (n=26)	11,23	0,358
Bajo (n=5)	5	100		Bajo (n=5)	8,16	

DISCUSIÓN

- Las tasas de consolidación de fracturas periprotésicas de fémur distal, tratadas con osteosíntesis con placa lateral bloqueada, oscilan entre el 78 y el 95%^(1, 2). En nuestra serie, la tasa de consolidación media fue del 93,54%.
- Las fracturas tipo II fueron el tipo de fractura más frecuente, como señala Ebraheim³, donde eran tipo II el 93% de 390 fracturas, con un 87% de tasa de consolidación en las tipo II. En nuestra serie, las fracturas tipo II también presentaron menor tasa de consolidación y mayor tiempo hasta la mima, siendo el tiempo de consolidación medio de 11,36 meses en las tipo II y de 6,5 meses en las tipo I.

- Encontramos diferencias en la tasa y el tiempo medio de consolidación en función también del trazo y la conminución, aunque, al igual que en el tipo, éstas no son estadísticamente significativas, lo que probablemente se deba a la falta de tamaño muestral de los subgrupos creados.

CONCLUSIÓN

Registramos menor tasa de consolidación en las fracturas tipo II, no conminutas y con trazo de fractura alto. Por otro lado, registramos tiempos de consolidación más largos en las fracturas tipo II, conminutas y con trazo alto.

BIBLIOGRAFÍA

- Hoffmann MF, Jones CB, Sietsema DL, et al. Outcome of periprosthetic distal femoral fractures following knee arthroplasty. Injury. 2012;43: 1084–1089.
- Kolb W, Guhlmann H, Windisch C, et al. Fixation of periprosthetic femur fractures above total knee arthroplasty with the less invasive stabilization system: a midterm follow-up study. J Trauma. 2010;69:670–676.
- Ebraheim NA, Kelley LH, Liu X, Thomas IS, Steiner RB, Liu J. Periprosthetic Distal Femur Fracture after Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. Orthop Surg. 2015;7(4):297-305.