

PSEUDOARTROSIS EN FRACTURA PERIPROTÉSICA DE RODILLA.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Urrutia Graña, J.; Sánchez Muñoz, E.; López Palacios, C.; Carrato Gómez, M.; Sánchez Sánchez, F.; Montejo de Garcini Solis, D.

Complejo Hospitalario Universitario de Toledo

INTRODUCCIÓN

- El aumento de artroplastias de rodilla ha aumentado el número de fracturas periprotésicas, con una incidencia del 0.3-2.5%, al alza.

OBJETIVO

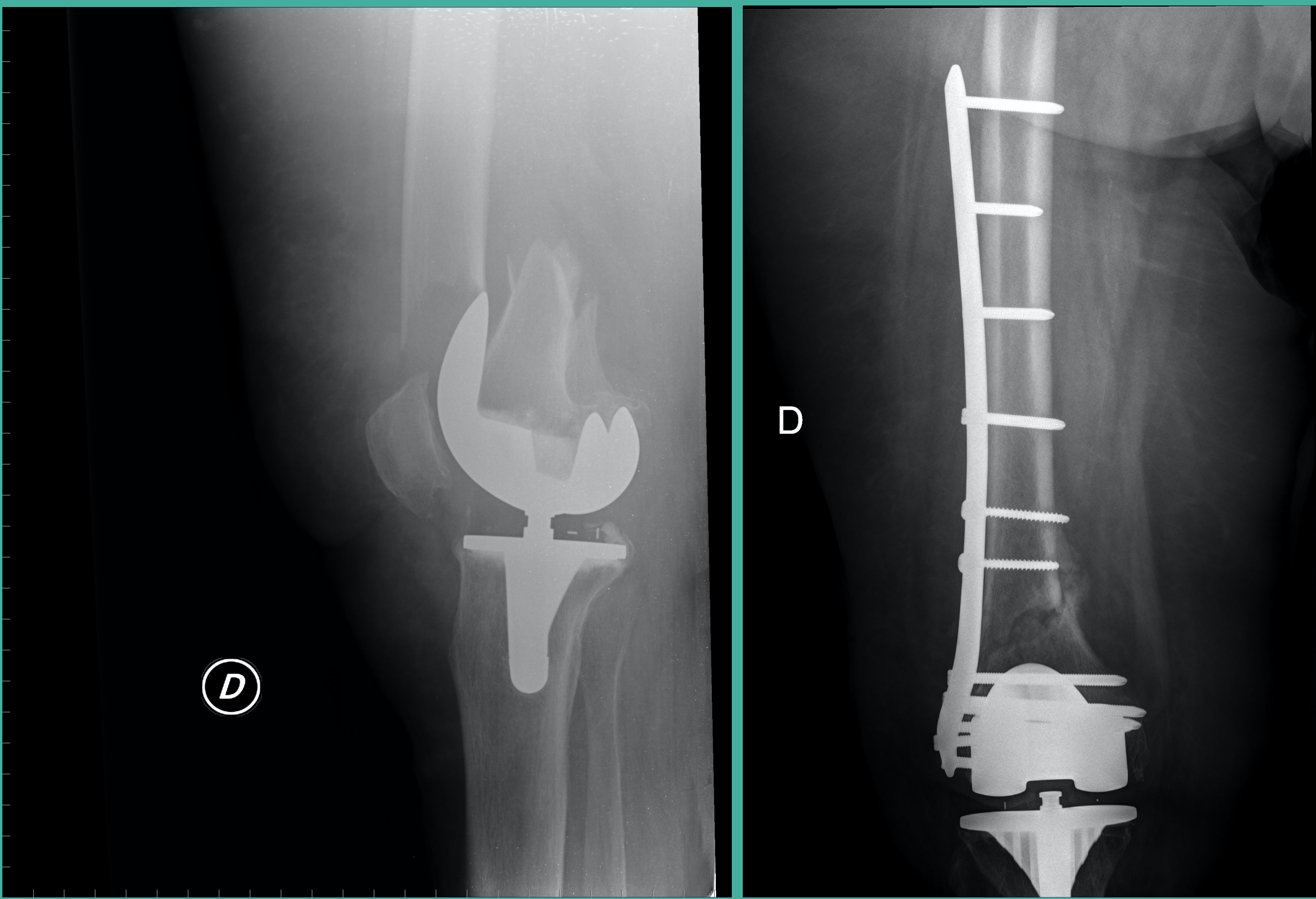
- Presentamos un caso de pseudoartrosis en fractura periprotésica de rodilla Rorabeck II.

MATERIAL Y MÉTODO

- Mujer de 76 años que sufre fractura de fémur distal Rorabeck II sobre artroplastia total de rodilla (ATR) primaria sin otras complicaciones.
- Se realizó síntesis con placa bloqueada de fémur distal (Placa Liss, DePuy-Synthes).
- Durante el seguimiento se diagnosticó de pseudoartrosis mediante criterios clínicos y radiológicos (TC).
- Se reintervino con retención del implante y retirada de los tornillos mas cercanos a foco de fractura y aportando injerto óseo estructural autólogo. Se autorizó carga parcial inmediata.
- Se realizó la valoración final a los 14 meses de la cirugía de revisión, con valoración clínica y funcional, con cuestionarios KOOS y WOMAC.

RESULTADOS

- Buena evolución clínica, con consolidación radiológica de la pseudoartrosis a los 5 meses de la cirugía.
- A los 14 meses de la cirugía deambulaba con andador.
- Dolor medido por la escala visual analógica (EVA) de 1/10 y puntuaciones KOOS de 60.69% , y WOMAC de 21/98.



CONCLUSIONES

- Dadas las similitudes entre pacientes con fractura de cadera y periprotésicas, el tratamiento precoz con carga inmediata es el manejo más adecuado(1).
- En la síntesis con placas bloqueadas una reducción anatómica con implantes lo más largos posibles y colocando los tornillos estratégicamente (evitando su ubicación cercana al foco y no ocupando todos los orificios de la placa) aporta una fijación elástica, primordial para este tipo de casos (2).
- La cirugía mínimamente invasiva reduce significativamente las complicaciones quirúrgicas (pseudoartrosis, infección, daños partes blandas, pérdida sanguínea) (3).
- En nuestro caso, la síntesis fue adecuada pero no así la disposición de los tornillos. Retirando varios tornillos pero reteniendo la placa conseguimos una dinamización de la misma, que obtuvo una consolidación adecuada, método ya descrito en otros estudios(4), evitando así las complicaciones de retirar el material (5).