

# ESTRATEGIA QUIRÚRGICA EN FRACTURAS PERI-IMPLANTE DE FÉMUR SUCESIVAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.



G. Galindo Juárez  
C. Garcés Zarzalejo  
J. Rodríguez Fernández  
M. De Prado Tovar

F. Cuadrado Abajo  
L. R. Estellés Marcos de León  
**Hospital Universitario Marqués de  
Valdecilla, Santander, Spain.**

## INTRODUCCIÓN

El aumento de procedimientos de osteosíntesis y artroplastia en poblaciones progresivamente más envejecidas, conduce a incrementar las fracturas peri-implante. La necesidad de movilización precoz casi siempre obliga a un tratamiento quirúrgico, dificultado por una mala calidad ósea. Comorbilidades como la osteoporosis y artritis reumatoide constituyen factores de riesgo establecidos para fracturas peri-implante. No existe una estrategia quirúrgica estandarizada en fracturas peri-implante femorales. La elección del implante dependerá del tipo de fractura, material de osteosíntesis utilizado previamente, presencia de artroplastias en articulaciones vecinas, calidad ósea, etc.

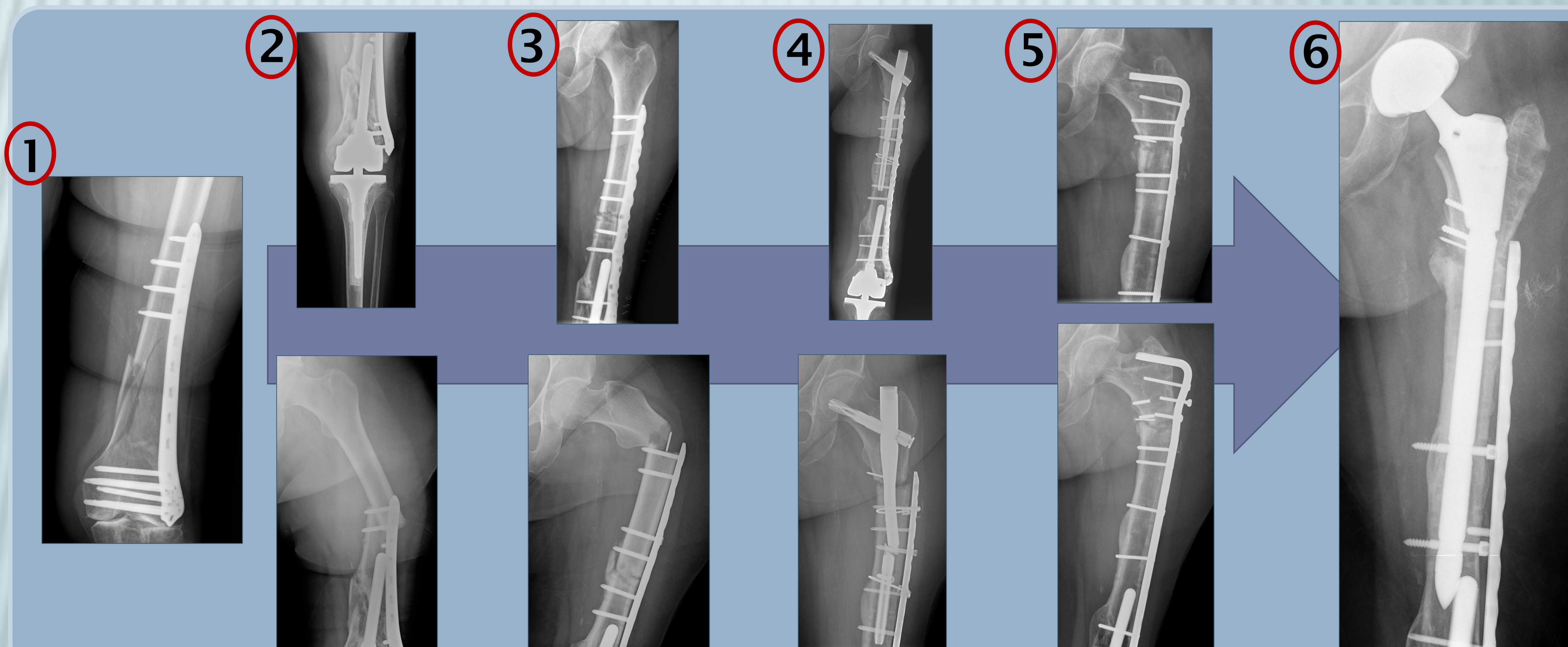
## OBJETIVOS

Exponer la estrategia quirúrgica efectuada en una paciente con dos fracturas peri-implante sucesivas en el mismo fémur.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 72 años, deambulación independiente, artritis reumatoide de difícil control tratada con metotrexato y etanercept; que sufre en 2013 una fractura supracondílea de fémur AO.33-A3 sobre una rodilla con gonartrosis severa. En el plazo de 4 años es intervenida en 6 ocasiones:

1. Fractura supracondílea fémur AO.33-A3. Osteosíntesis mediante placa-LCP grandes fragmentos de fémur distal.
2. Prótesis total de rodilla tipo bisagra rotatoria sobre osteosíntesis previa.
3. Fractura peri-implante diafisaria en extremo proximal placa. Extracción placa-LCP previa y osteosíntesis mediante placa LCP con tornillos poliaxiales hasta fémur proximal.
4. Fractura peri-implante subtrocantérea en límite proximal placa, sobre fractura previa no consolidada. Osteosíntesis mediante clavo cefalomedular corto sobrepasando ambos focos de fractura con bloqueo distal antero-posterior.
5. Rotura clavo cefalomedular sobre pseudoartrosis fractura subtrocantérea. Extracción clavo y placa-LCP, curetaje, injerto autólogo de cresta ilíaca y osteosíntesis lámina-placa 95°.
6. Movilización lámina-placa sobre pseudoartrosis fractura subtrocantérea. Extracción lámina-placa e implantación de prótesis modular de cadera con vástago bloqueado y cotilo doble movilidad. Protección de fractura interimplante mediante nueva placa bloqueada.



## ESULTADOS

Evolución clínica favorable, precisando actualmente dos apoyos para deambular. Tras última intervención, la paciente sufre infección aguda de herida quirúrgica, resuelta mediante desbridamiento quirúrgico y antibioterapia dirigida; y una hepatitis aguda de posible origen farmacológico.

## CONCLUSIONES

El tratamiento de las fracturas peri-implante femorales supone un reto quirúrgico que obliga a tener en cuenta factores dependientes del paciente (edad, comorbilidades, calidad ósea, implantes previos), de la fractura, y de los implantes disponibles a la hora de la planificación quirúrgica.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.K.-C. Park, S.-J. Lim, Y.S. Song, K.-T. Hwang, "Factors affecting peri-implant fracture following locking plate for osteoporotic distal femur fractures, Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research 103 (2017) 1201-1204
- 2.S. Ruchholtz, B. El-Zayat, D. Kreslo et al, "Less invasive polyaxial locking plate fixation in periprosthetic and peri-implant fractures of the femur- A prospective study of 41 patients", Injury, Int. J. Care Injured 44 (2013) 239-248
- 3.F. A. Liporace, R. S. Yoon, C. A. Collinge, "Interprosthetic and Peri-Implant fractures: Principles of Operative Fixation and Future Directions", Journal Orthop. Trauma 2017;31:287-292
- 4.B.F. El-Zayat, S. Ruchholtz, T. Efe et al, "NCB-plating in the treatment of geriatric and periprosthetic femoral fractures", Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research (2012) 98, 765-772

