

Fracturas Interprotésicas: un problema en auge. Tratamiento y resultados de serie de casos

Pérez Expósito R.E, Vega Rodríguez R.M, Moreno Romero M, Gutiérrez Gómez J.C.
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas interprotésicas, cada vez más frecuentes, suponen el 1,25 % de las fracturas femorales y la tendencia va en aumento. Su complejidad viene dada por la localización de la fractura, la estabilidad de los implantes previos y la capacidad de conseguir una fijación estable, como por los factores de riesgo específicos del paciente.

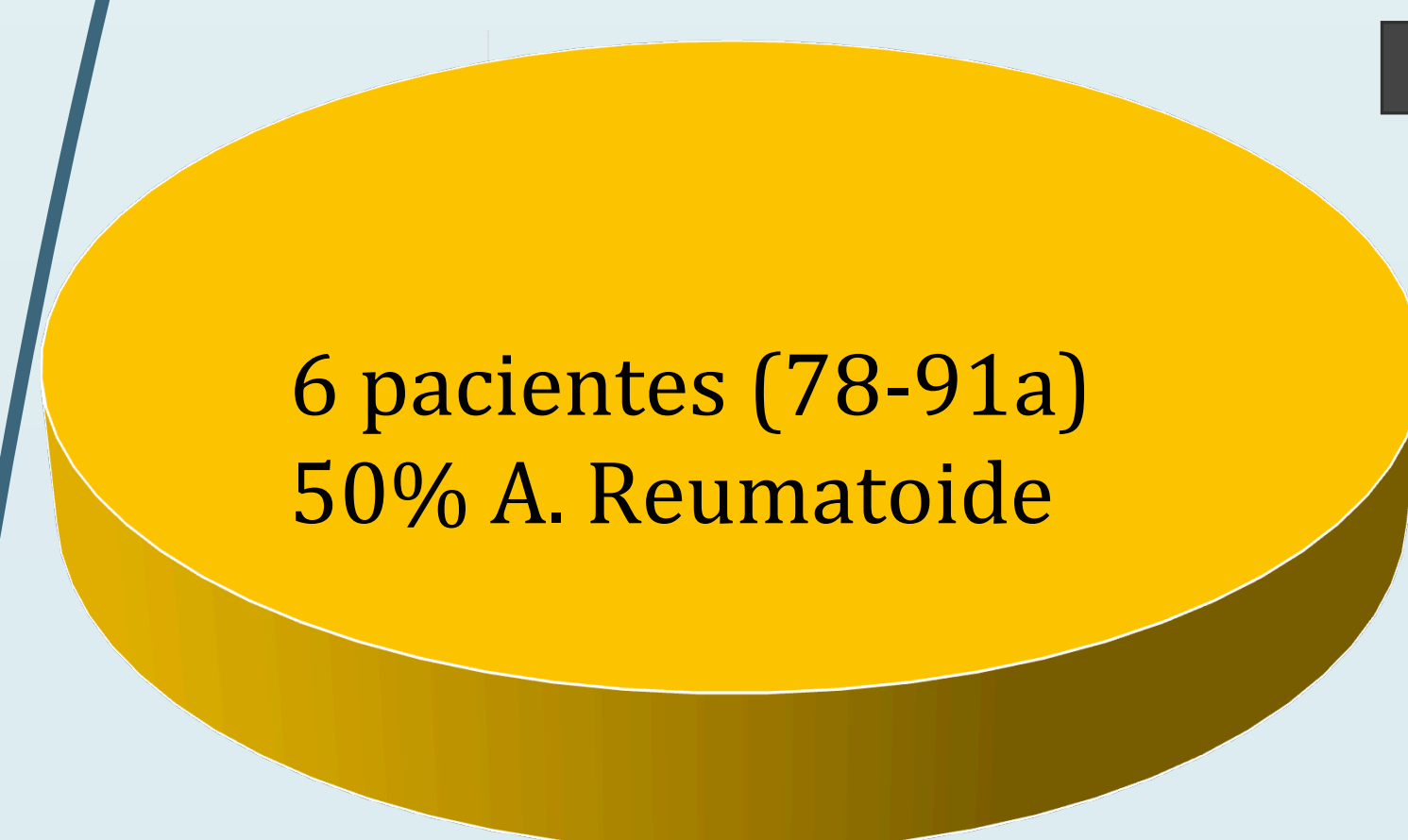
OBJETIVO

El objetivo del estudio es la valoración clínico-radiológica de los pacientes con fractura interprotésica tratados en nuestro centro, así como la incidencia de complicaciones y factores de riesgo presentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo descriptivo de 6 pacientes intervenidos entre 2012 y 2017 por fractura interprotésica producidos por mecanismo de baja energía. 5 / 6 pacientes habían sido operadas de prótesis de rodilla y cadera en nuestro centro y ninguno presentaba aflojamiento, por lo que no fue necesaria la revisión. Se clasificaron las fracturas según Pires, 4 casos IA (cerca de vástago PTC y estable) y 2 IIIA (entre vástagos y estable).

RESULTADOS



■ Mujeres

50 % consiguió deambulación con ayuda
5/6 buen control del dolor en reposo y transferencias
* 1 Fallecimiento por comorbilidades

Seguimiento medio fue de 22 meses.

3 casos Reintervención:
Retraso consolidación y
rotura de material
osteosíntesis.

2/3 síntesis placa
estabilidad angular
más larga +/- injerto

Consolidación
Radiológica 3,5 m

CONCLUSIONES

Los resultados actuales en el tratamiento de las fracturas interprotésicas están sujetos a alto índice de complicaciones por:

- Complejidad del tratamiento (*problema biológico y biomecánico*)
- Edad de los pacientes

Morbilidad: 57% Mortalidad: 17,5 %
(Serie: 50 % y 16 %)

El tratamiento con placas de estabilidad angular aplicando los conceptos de ferulización, superposición y solidarización, asociando tornillos y cerclajes en el segmento proximal es actualmente el tratamiento más usado, aunque no siempre es factible aplicarlos.

