

# OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURAS PERIPROTÉSICAS DE FÉMUR DESPUÉS DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CASOS

M. PÉREZ<sup>1,3</sup>, F. MOREIRA<sup>1,3</sup>, J.A. PORCEL <sup>1,3</sup>, Y. SÁNCHEZ<sup>2,3</sup>, J. TEIXIDOR <sup>1,3</sup> y J.V. ANDRÉS <sup>1,3</sup>

1 Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Traumáticos. Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España.

2 Instituto de investigación de Vall d'Hebrón (VHIR), Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España.

3 Universidad Autónoma de Barcelona, España

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de fracturas periprotésicas de rodilla aumentará en un futuro próximo debido a:

- Incremento de artroplastias totales de rodilla (ATR)
- Incremento de la actividad de la población anciana.

Una de las opciones de tratamiento más extendidas para este tipo de fracturas es el Enclavado Femoral Retrógrado (EFR)

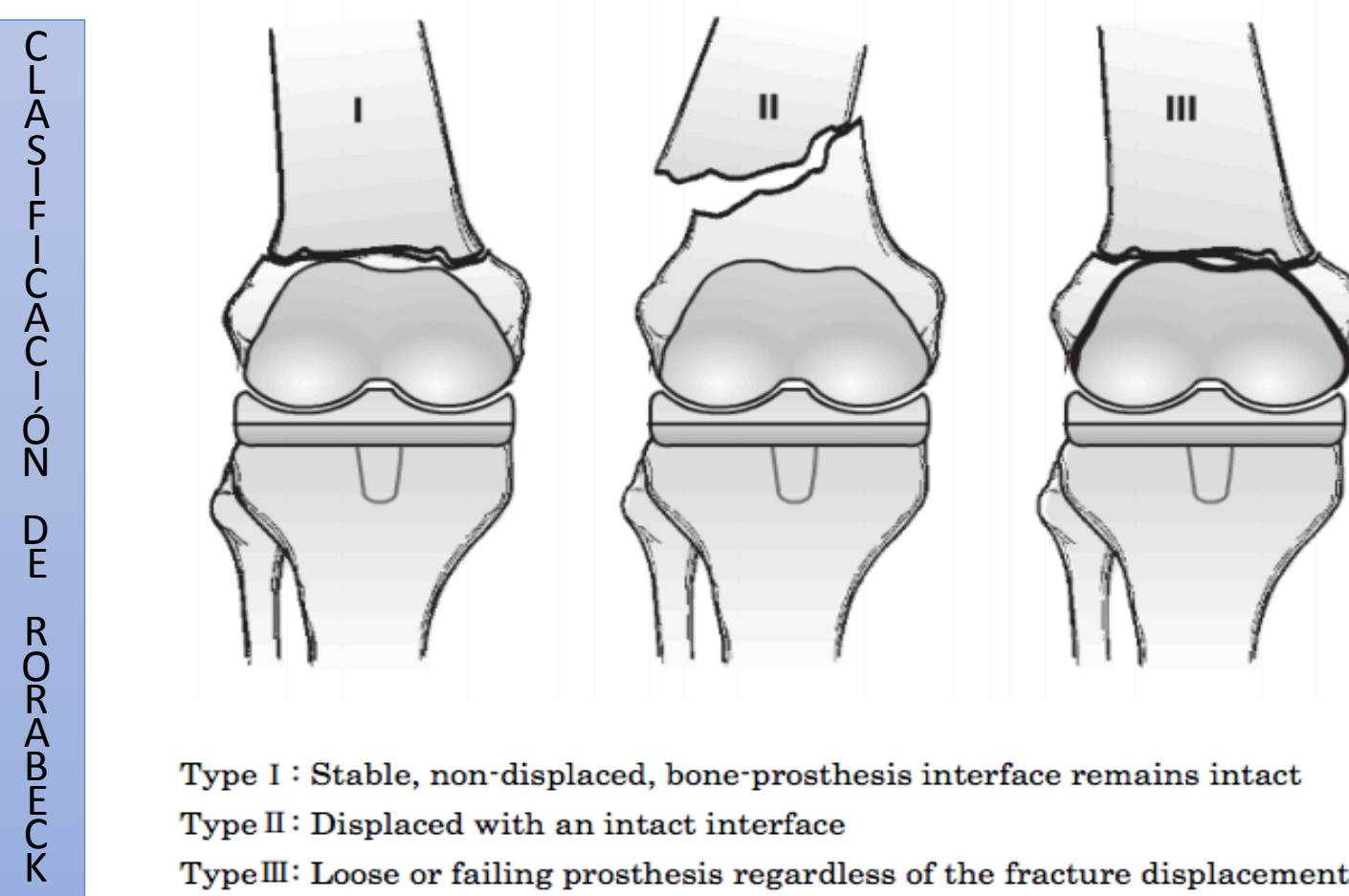
**OBJETIVO** Definir criterios para el tratamiento de diferentes fracturas periprotésicas de rodilla en fémur y sus complicaciones asociadas como no uniones y maluniones mediante EFR.

## MÉTODOS

- Estudio retrospectivo de casos
- Resultados de la osteosíntesis en fracturas periprotésicas en fémur con implantes estables
- 11 pacientes con 11 fracturas
- Operadas entre 2013 y 2018

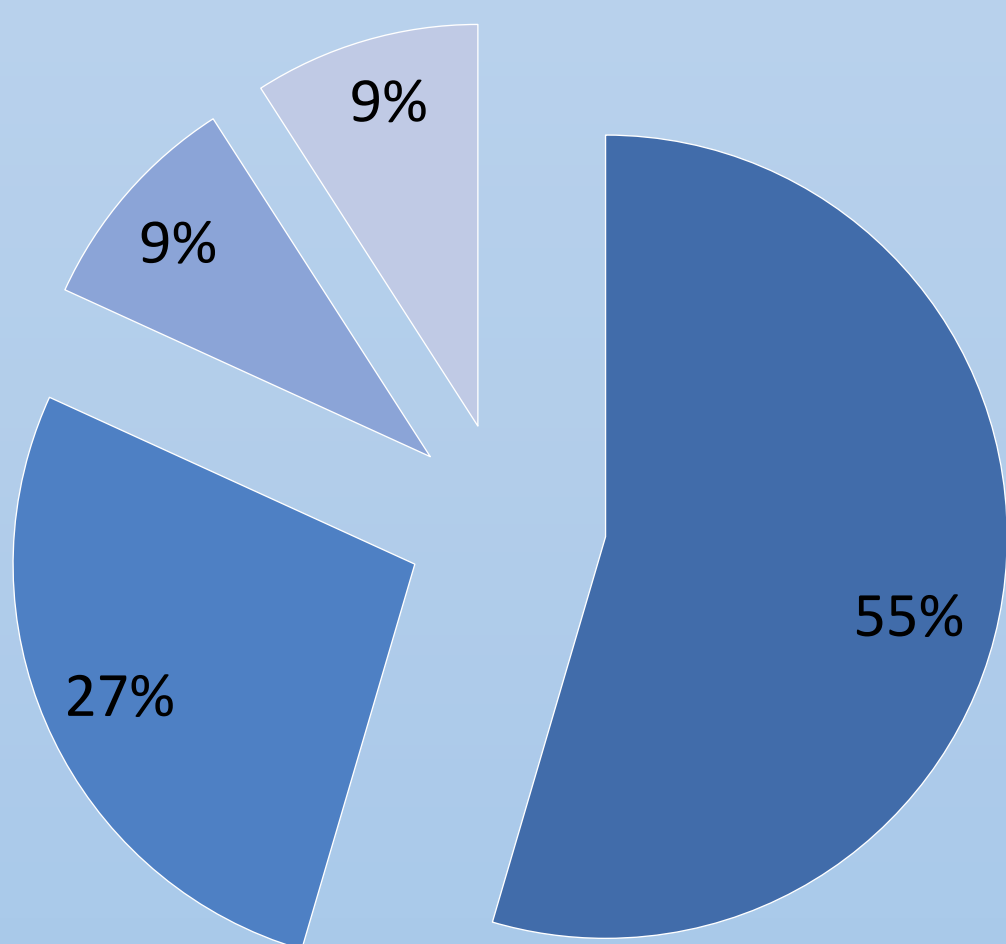
n = 11

100% mujeres  
Edad media 79,36 [DE 7,852] años  
Lateralidad mayoritariamente derecha (72,7%)  
100% patrón Rorabeck II  
No notching corteza femoral anterior  
Tiempo de follow-up 24,36 DA 18,538



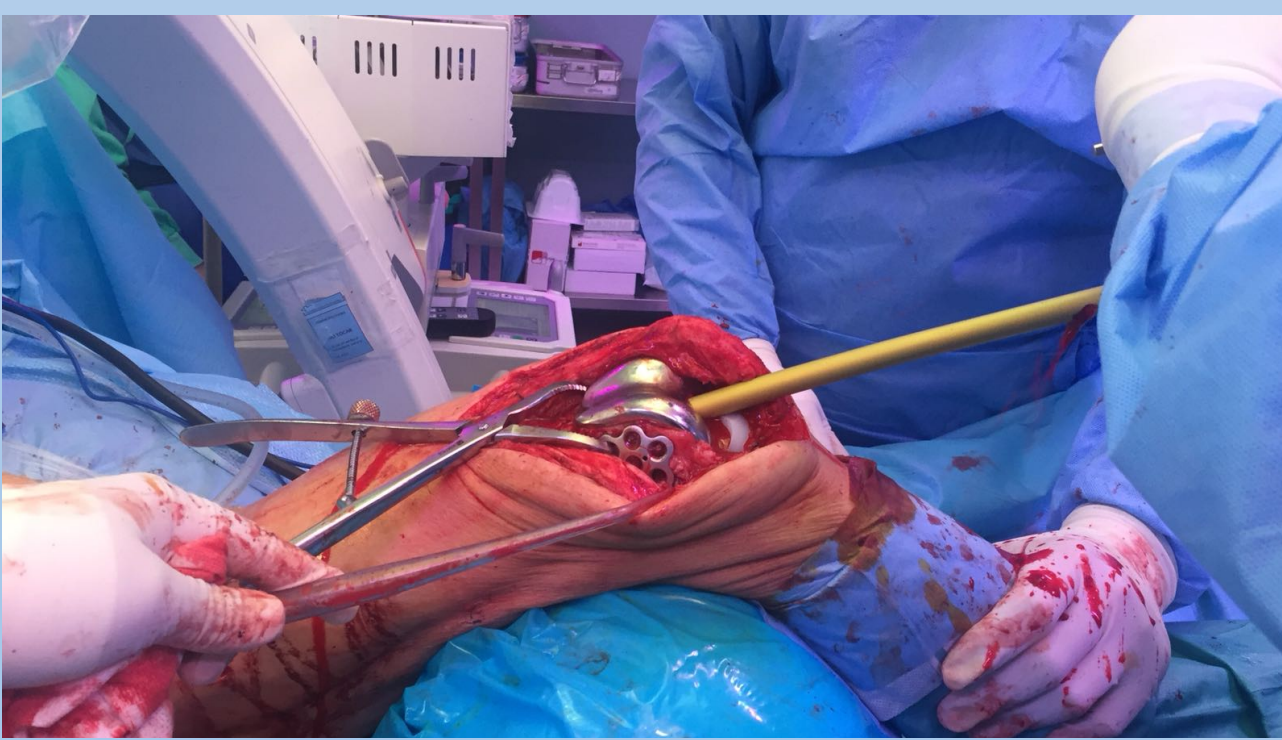
## RESULTADOS

Complicaciones tras OS en Fx PeriPTR



- NO COMPLICACIONES (Correcta consolidación)
- Pseudoartrosis atrófica
- Aflojamiento de material (tornillo distal)
- Fx foco consolidación + Fallo MOS

Todas las pseudoartrosis, así como la fractura del foco de consolidación con fallo de MOS, se solventaron mediante un nuevo enclavado endomedular usando un clavo más grueso, excepto un caso, en el que se usó una placa de osteosíntesis con tornillos bloqueados. En el caso del aflojamiento del tornillo distal, simplemente se retiró dicho tornillo sin mayores complicaciones.



## RESULTADOS FINALES TRAS ÚLTIMA INTERVENCIÓN

Consolidación final 81,8% (2/11 aún pendientes de consolidación)

Carga en los primeros días tras IQ en la totalidad de los pacientes

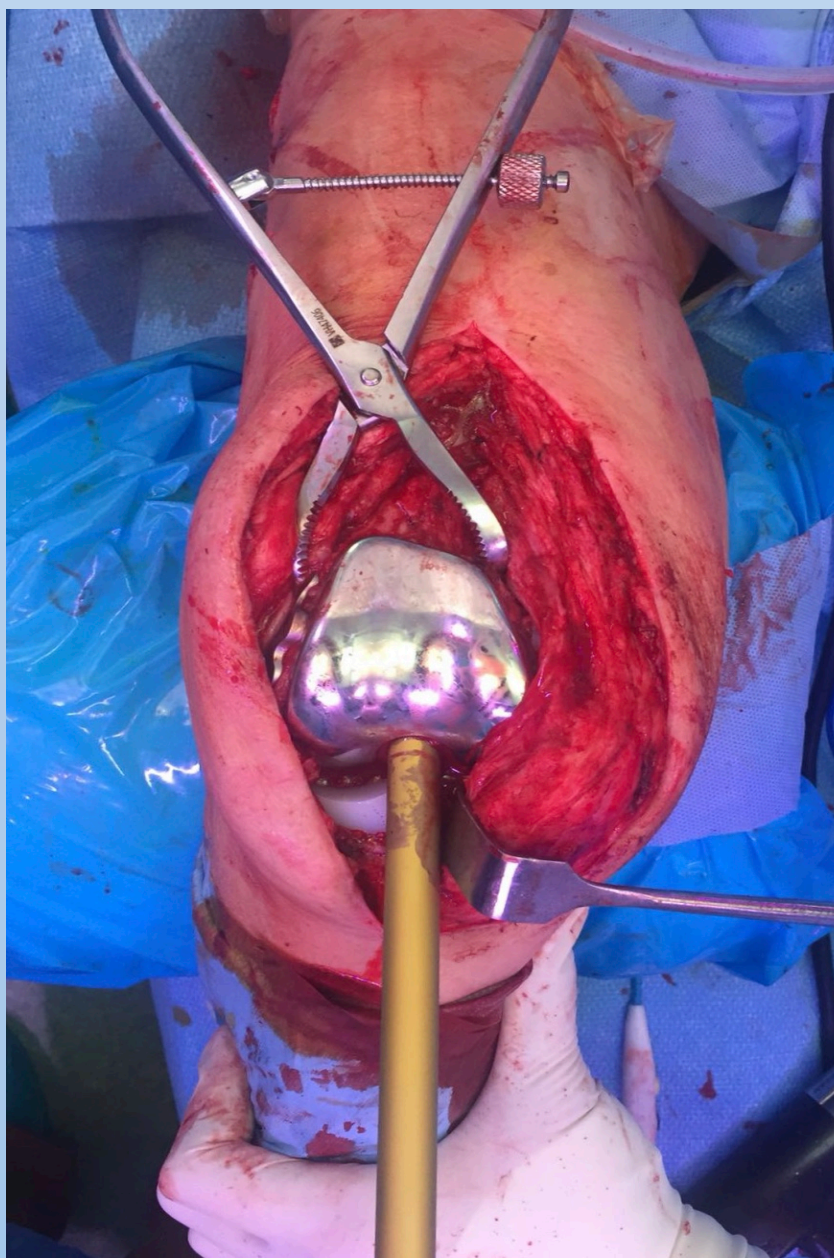
BA con media de flexión de 105º [DA:17,6º]

Alineación final correcta en todos los casos con correcta rotación EEII

## DISCUSIÓN

Ningún estudio prospectivo ha comparado el EFR con la placa de osteosíntesis con tornillos bloqueados (LP) en el tratamiento de las fracturas periprotésicas tras PTR por lo que el tratamiento de dichas fracturas es aún controvertido. Las ventajas del uso del EFR respecto a la LP incluyen la posibilidad de carga casi inmediata tras la cirugía (en nuestra serie se permitió en el 100% de los casos) y el abordaje mínimo que disminuye el riesgo de ciertas complicaciones como la anemia por sangrado y las infecciones del sitio quirúrgico. Asimismo, en la mayoría de series se consigue un % de consolidación y alineación satisfactorias.

Estudio	n	Consolidación
Vall d'Hebrón	11	81,8%
Gliatis et al.	10	100%
Chettiar et al.	14	100%
Horneff et al.	35	72.4%
Lee et al.	25	100%
Estudio	n	Alineación
Péret et al.	11	100%
Lee et al.	25	84%
Pelfort et al.	30	77,7%



## CONCLUSIONES

La osteosíntesis en fracturas periprotésicas de rodilla presenta un desafío importante en el que las complicaciones locales y la necesidad de reintervención son factores importantes a tener en cuenta. Consideramos que el EFR como tratamiento de las fracturas periprotésicas de rodilla y de rescate de sus complicaciones asocia altas tasas de consolidación, con resultados clínicos y funcionales satisfactorios y un bajo número de complicaciones asociadas, permitiendo una rápida recuperación con carga temprana en casos seleccionados.

## REFERENCIAS

- Pelfort X, Torres-Claramunt R, Hinarejos P, Leal J, Gil-Gonzalez S, Puig L (2013) Extension malunion of the femoral component after retrograde nailing: no sequelae at 6 years. J Orthop Trauma 27:158–161
- Horneff JG 3rd, Scolaro JA, Jafari SM, Mirza A, Parvizi J, Mehta S (2013) Intramedullary nailing versus locked plate for treating supracondylar periprosthetic femur fractures. Orthopedics 36:561–566
- Gliatis J, Megas P, Panagiotopoulos E, Lambiris E (2005) Mid-term results of treatment with a retrograde nail for supracondylar periprosthetic fractures of the femur following total knee arthroplasty. J Orthop Trauma 19:164–170
- Chettiar K, Jackson MP, Brewin J, Dass D, Butler-Manuel PA (2009) Supracondylar periprosthetic femoral fractures following total knee arthroplasty: treatment with a retrograde intramedullary nail. Int Orthop 33:981–985
- Lee, S-S, Lim S-J, Moon Y-W, Seo J-G. Outcomes of long retrograde intramedullary nailing for periprosthetic supracondylar femoral fractures following knee arthroplasty. Arch Orthop Trauma Surg (2014) 134:47–52



55 CONGRESO  
secot