

FRACTURA PERIPROTÉSICA DE TIBIA ABIERTA DIFERENTES MÉTODOS DE TRATAMIENTO

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
HOSPITAL DE MÉRIDA

*MIRON DOMINGUEZ, ALEJANDRO; CEBRECOB BERNEDO, JUAN FERMIN; GALLEGO FERNANDEZ, BEGOÑA; DURAN GONZALEZ, MACARENA; GONZALEZ GOMEZ, DAVID; ABEJON ORTEGA, ANTONINO

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente de 79 años con fractura de tibia abierta con el inconveniente de que además es portadora de un prótesis total de rodilla (PTR).
Métodos de tratamiento:

- Yeso Cruropédico: No recomendable al tratarse de una fractura abierta.
- Fijación externa: De elección ante fracturas abiertas.
- Enclavado intramedular: Imposible al ser portadora de PTR.
- Osteosíntesis con Placa: Podría valorarse una vez cicatrizaran las partes blandas.
- Platillo tibial de revisión: Prótesis estable y Fractura demasiado distal.

Se trata pues de un caso complejo que aúna las dificultades de tratamiento de una fractura de tibia abierta Gustilo II y periprotésica de tibia Tipo III A de la clasificación de Felix. En este póster se pretende resumir las opciones de tratamiento empleadas para su manejo.

MATERIAL Y METODOS

Paciente mujer de 79 años
AP:
No Alergias medicamentosas
HTA
Insuficiencia venosa periférica
Hipotiroidismo
IQ: PTR Derecha

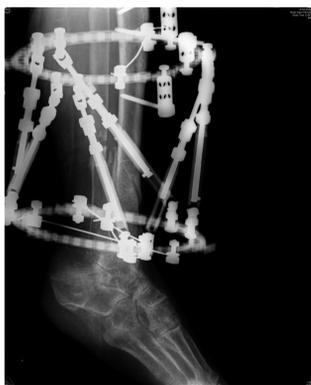
- Traumatismo por caída en miembro inferior derecho
- Fractura abierta de tibia Gustilo II y Fractura periprotésica tipo III de Felix
- Mal estado de partes blandas

Tratamiento inicial:
Fijador externo 12 semanas sin signos de consolidación

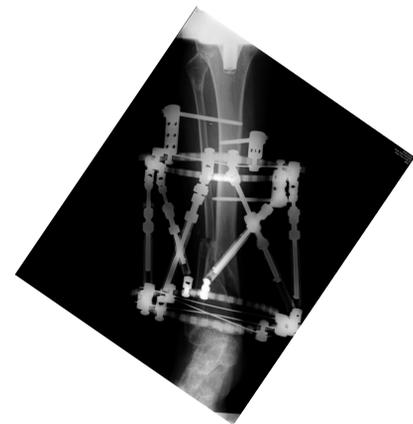


RESULTADOS

A las 3 semanas cierra la herida de la fractura abierta
A las 12 semanas no se observa callo y se cambia fijador por yeso de sarmiento 8 semanas más
Se decide corregir deformidades y dar compresión con fijador de Taylor



17 semanas de fijador Taylor
Se pauta análogo de PTH
No presenta dolor al caminar
Tras el fijador persiste **movilidad en el foco**



Ante el mal estado de partes blandas se decide no tratar con osteosíntesis con placa y se realiza injerto Intertibioperoneo

37 meses de evolución
Pseudoartrosis Hipertrófica
Mala calidad de partes blandas
PTR



- Se realiza injerto y fijación según técnica
- Se coloca férula posterior 10 semanas
- A las 10 semanas se aprecia callo se coloca PTB y se permite apoyo
- 16 semanas con PTB y retirada progresiva
- Finalmente 15 meses tras intertibioperoneo se aprecia callo, camina sin dolor y se da Alta

DISCUSIÓN

Las fracturas periprotésicas están aumentando en incidencia, debido sobretodo al incremento en el número de artroplastias cada vez más en pacientes ancianos y población osteopénica. La incidencia de fracturas periprotésicas de rodilla es de 0.3-2.5% para fracturas supracondíleas de fémur y 0.39-0.5% en la tibia. El crecimiento en el número de artroplastias que se ha realizado en la última década ha conducido inevitablemente a un sorprendente incremento de fracturas periprotésicas, pero hay relativamente poca literatura previa sobre este problema.
El tratamiento quirúrgico para las fracturas periprotésicas ha estado tradicionalmente asociado a una alta tasa de complicaciones y en concreto en cuanto a las fracturas periprotésicas de tibia hay poca literatura en cuanto a las opciones de tratamiento inicial y aún menos de sus complicaciones.

El **injerto intertibioperoneo** es una técnica descrita por H. Milch en 1950

- Aloinjerto de cresta iliaca
- Abordaje lateral de la fractura
- Osteosíntesis del peroné con placa de tercio de caña
- Desperiostización medial del peroné
- Desperiostización lateral de la tibia
- Aporte de injerto
- Férula inguinopédica

Fractura no desplazada Prótesis estable	Tratamiento conservador Yeso, ortesis
Fractura desplazada Prótesis estable	RAFI Placa convencional, clavo flexible Prótesis de revisión si no hay fijación proximal para la placa
Fractura desplazada Prótesis inestable	Prótesis de revisión

Tipo	Localización	Subcategoría
I	Meseta tibial	A: prótesis bien fijada
		B: prótesis aflojada
		C: fractura intraoperatoria
II	Adyacente a la prótesis	A: prótesis bien fijada
		B: prótesis aflojada
		C: fijación intraoperatoria
III	Distal a la prótesis	A: prótesis bien fijada
		B: prótesis aflojada
		C: fijación intraoperatoria
IV	Tubérculo tibial	

Clasificación de Felix de las fracturas periprotésicas de tibia

