



DEFORMIDAD ANGULAR PROGRESIVA EN VARO TRAS PSEUDOARTROSIS DE FRACTURA PERIPROTÉSICA FEMORAL TRATADA CON OSTEOSÍNTESIS MÁS STRUT DE ALOINJERTO



Hernández García, S; Rodriguez Ferri, A; Cañadillas Rueda, R
Servicio de Traumatología. Complejo Hospitalario de Jaén

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas atípicas en el anciano están aumentando su frecuencia de forma exponencial debido al uso, en ocasiones por un tiempo excesivo, de fármacos antirresortivos que provocan una pérdida excesiva de los huesos y son especialmente de difícil manejo cuando estas se producen en pacientes con osteosíntesis previas y/o artroplastias. La osteosíntesis biológica sin apertura del foco de fractura es difícilmente realizable lo que conlleva a la reducción a cielo abierto con el consecuente riesgo de pseudoartrosis que ello conlleva.

CASO CLÍNICO:

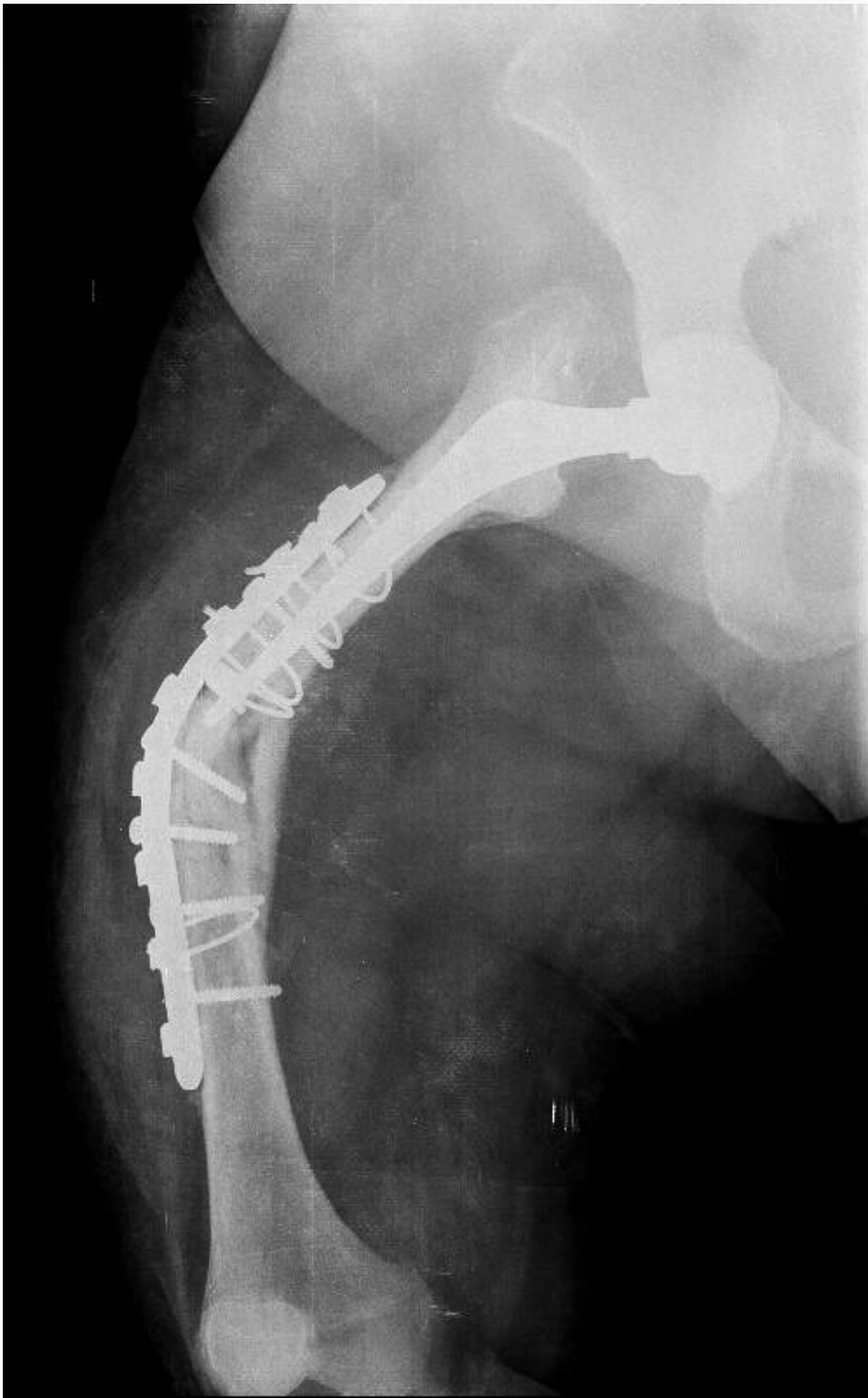
Presentamos el caso de una mujer de 72 años que tras sufrir una fractura periprotésica femoral, presenta una fractura diafisaria femoral con tercer fragmento en ala de mariposa.



Se procede a la reducción abierta con placa recta de grandes fragmentos femoral con tornillos y cerclajes. Tras obtener un control radiológico aceptable la enferma se da de alta sin apoyo hasta nueva orden.



Al cabo de 7 meses se observa una pseudoartrosis atrófica de fémur con el consiguiente fracaso de material.



Se interviene quirúrgicamente de nuevo realizándose una osteosíntesis con placa Liss femoral de 13 agujeros usando aloinjerto de diáfisis tibial, tanto de soporte interno para la desaparecida cortical interna y otro studd en la cortical anterior femoral. Se fijan con tornillos a través de la placa y se refuerza con cerclajes. Previamente se han obtenido de 90 gramos de esponjosa, chips de esponjosa de cóndilo femoral, con los cuales se procede al relleno de toda la cavidad femoral vacía que había quedado tras la pseudoartrosis y la retirada del cemento existente.

Esta vez sí estamos satisfechos con la estabilidad dada a la osteosíntesis, ya que en la cirugía previa, igual fue algo insuficiente.



EVOLUCIÓN:

Actualmente, la enferma se encuentra sin dolor, con balance articular casi completo de la rodilla, y tras 4 meses de evolución se observan signos de una consolidación que pensamos ya es efectiva.

DISCUSIÓN:

El tratamiento de la pseudoartrosis representa un desafío en la práctica ortopédica cotidiana. Sabemos que entre un 5% y un 10% de las fracturas de los huesos largos que tratamos pueden presentarla. Las alternativas para utilizar son el autoinjerto (esponjoso, cortical, corticoesponjoso), el aloinjerto (molido o estructural). Los injertos de esponjosa tienen una alta capacidad osteoinductora a diferencia de los injertos puramente corticales cuya capacidad osteoinductora se les presupone como nula. Eso si, son capaces de aportar estabilidad mecánica a las fracturas. El lecho sobre el que se deben de asentar los injertos deben ser sangrante y ausente de zonas fibrótica para su correcta integración sumado a una buena estabilidad de la síntesis.

BIBLIOGRAFIA:

1. Méndez-Gil, A., Prat-Fabregat, S., Domingo-Trepat, A., Navarro-López, M., Camacho-Carrasco, P., Carreño-Delgado, A., ... & Ares-Rodríguez, O. (2013). ¿Qué sabemos de las fracturas atípicas en los pacientes en tratamiento con bifosfonatos? Revisión bibliográfica a raíz de una serie de casos. *Revista española de cirugía ortopédica y traumatología*, 57(2), 95-105.
2. Caeiro-Rey, J. R., Etxebarria-Foronda, I., & Mesa-Ramos, M. (2011). Fracturas atípicas relacionadas con el uso prolongado de bifosfonatos. Estado de la situación. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 55(5), 392-404.