

ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTE PORTADORA DE CLAVO DE KUNTSCHER TRAS FRACTURA DIAFISARIA FEMORAL

David Nieves Riveiro; Germán Rodríguez Rosales; Rita Rojo Santamaría; Zoe Lara de Uña Gallego; Beatriz Eusamio Mazagatos; Rafael Zarzoso Sánchez.

Hospital Universitario del Henares (Coslada)

Introducción: La presencia de enclavados intramedulares puede suponer un reto a la hora de plantear una artroplastia total de rodilla, debido a la localización del material en el mismo plano anatómico.

Material y métodos: Presentamos el caso clínico de un paciente portador de clavo intramedular de fémur tipo Kuntscher tras fractura diafisaria femoral implantado 35 años antes, con indicación quirúrgica de artroplastia total de rodilla izquierda debido a gonartrosis severa postraumática con genu varo, sin mejoría pese a tratamiento médico-rehabilitador.

Se realiza intervención quirúrgica en dos tiempos:

1º tiempo quirúrgico: abordaje lateral de cadera izquierda sobre incisión previa. Extracción parcial de clavo Kuntscher previo, fuertemente implantado, y regularización proximal del mismo. Mediante control de escopia se comprueba extracción parcial del mismo.

2º tiempo quirúrgico: abordaje línea media y parapatelar medial. Implantación de prótesis total de rodilla cementada tipo CR, dada la imposibilidad de realizar cajetín PS. Se comprueba estabilidad y buen tracking rotuliano posterior. Sin incidencias intraoperatorias.



Resultados:

Se realiza protocolo postoperatorio convencional de nuestro centro: sedestación 1º día postoperatorio, retirada de drenaje e inicio de deambulación con ayudas técnicas 2º día postoperatorio. Alta hospitalaria al 5º día postoperatorio tras comprobar buen control analgésico, buena evolución de la herida quirúrgica y adecuado patrón de la marcha y rango de movilidad (FE 100º/0º).

Revisiones clínica al mes, 3 meses, 6 meses, 12 meses, año y dos años, precisando únicamente analgesia puntual, sin signos de infección, balance articular 110º/0º y control radiológico satisfactorio.

Conclusión: Pese a no poder realizar la extracción completa del material de osteosíntesis femoral, la retirada parcial del mismo ha sido suficiente para permitir la artroplastia total de rodilla, precisando ser tipo CR en este caso, permitiendo el corte suficiente para la implantación de la misma, sin implicar mayores secuelas funcionales.

Conflictos de interés: Los autores se declaran libres de conflictos de interés.

