

OPCIÓN TERAPÉUTICA DE UN PROBLEMA EN AUMENTO: FRACTURA FEMORAL INTERIMPLANTE

Autores: Soler Vasco, B. Narganes Lobato, Al. Olmedo Palma J.

INTRODUCCIÓN: Las fracturas de fémur entre dos implantes previos, ya sea material protésico o de osteosíntesis son **cada día más frecuentes** debido al aumento de la esperanza de vida y de pacientes intervenidos de artroplastia. Se dan con más frecuencia en **ancianos con osteoporosis o artritis reumatoide** y en el sexo **femenino**. El mecanismo lesivo suele ser un traumatismo de baja energía. Las fracturas periprotésicas son una complicación grave, con pobres resultados que presentan **tasas de reintervención, complicaciones y mortalidad elevadas**. Por la dificultad técnica y lo que supone al paciente, se trata de un **reto terapéutico**.

OBJETIVO: Presentar un **caso poco frecuente pero de incidencia creciente** en nuestra especialidad, **revisión de la bibliografía y opción terapéutica**.

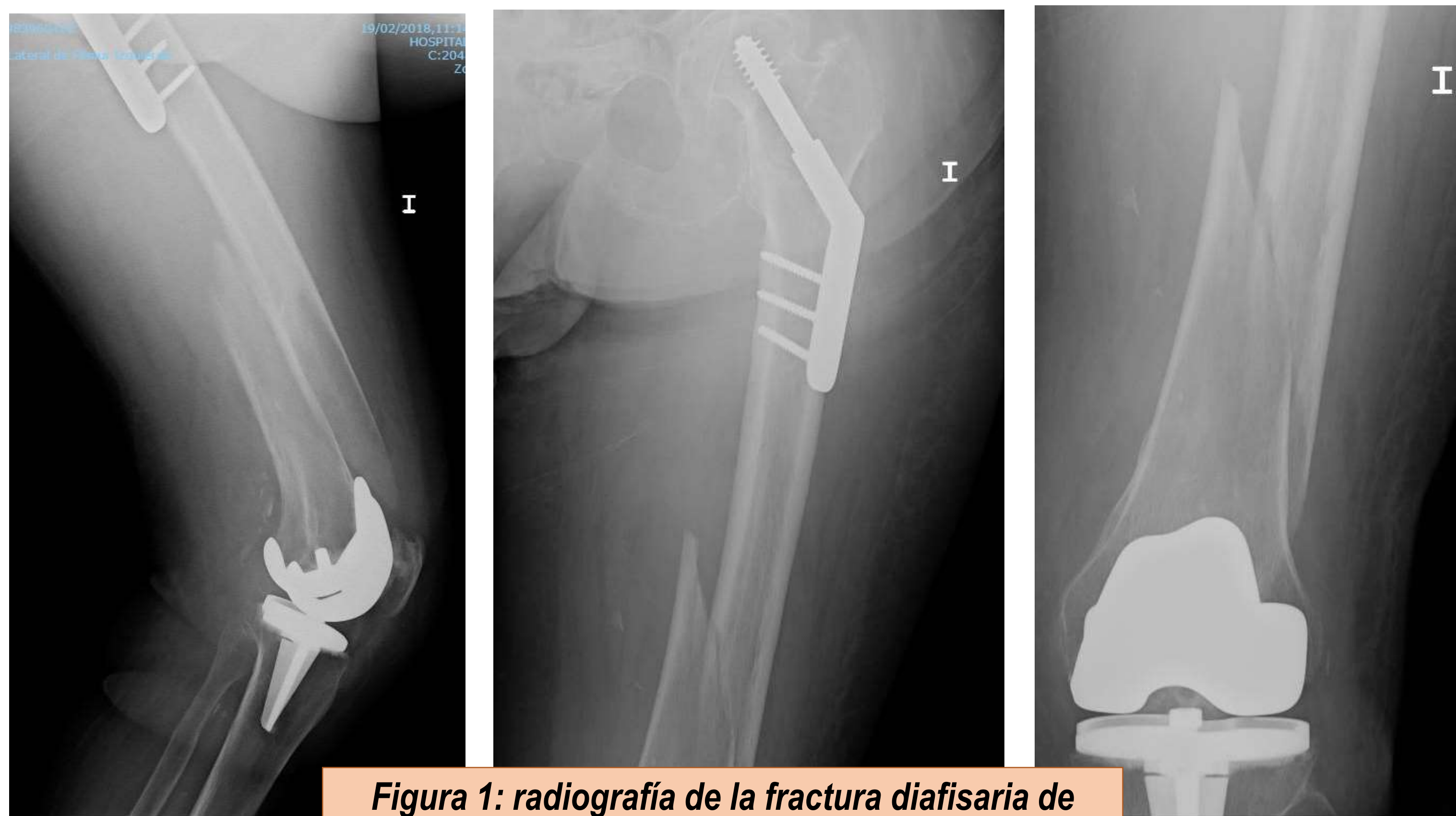


Figura 1: radiografía de la fractura diáfisaria de fémur interimplante

MATERIAL Y METODOLOGÍA: Se presenta el caso de una paciente de **87 años**, que acude a Urgencias por dolor e impotencia de miembro inferior izquierdo tras caída casual. En la radiografía simple se visualiza **fractura diáfisaria de tercio distal de fémur** en el que porta una prótesis de rodilla y un DHS (*figura 1*).

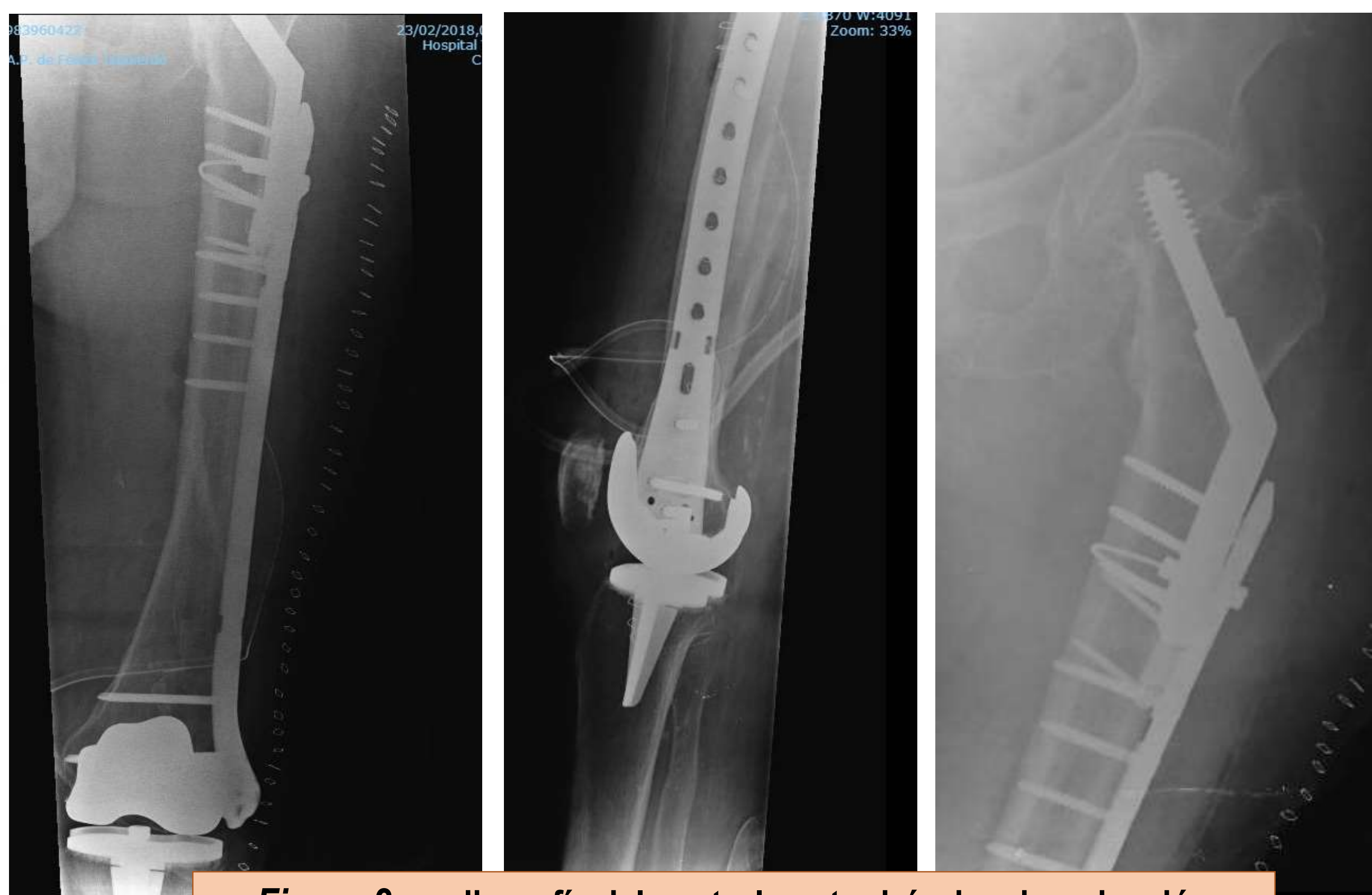


Figura 2: radiografía del control postquirúrgico de reducción abierta y fijación con placa bloqueada solapando implantes previos

RESULTADOS: Se interviene a la paciente realizándosele, mediante un abordaje lateral longitudinal de fémur, una **reducción abierta** de la fractura y fijación con **placa bloqueada** de 13 orificios **solapando en longitud el implante de DHS previo** (*figura 2*). Se añaden, además, **tornillos suplementarios** de ángulo variable a través del **acople con bisagra** a la placa con el fin de conseguir fijación bicortical esquivando el DHS y cerclaje tensionado circunferencial de alambre. La paciente es dada de alta y revisada en consulta visualizándose **consolidación radiológica a los 2.5 meses**.



Figura 3: radiografías de control en revisiones posteriores

CONCLUSIONES: La fijación percutánea con agujas a través de la fisis se usa para estabilizar fracturas de extremidades en esqueletos inmaduros. Factores como **el tamaño, la ubicación, el número de pases y de agujas pueden contribuir a la lesión fisaria**. Aún no se ha determinado un umbral seguro para estos factores. Parece que las **zonas periféricas de la fisis son más vulnerables** y que el **daño de sección transversal mayor del 7-9%** darían mayor formación de barras fisarias.

En nuestro caso, ante la grave lesión fisaria del paciente se trató intentando respetar la fisis al máximo, aún así la evolución a cierre fisario es, a veces, inevitable.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Fernando M. Bidolegui, Ximena Calvo, Sebastián Pereira, Gabriel Vindver Departamento de Trauma Ortopédico, Hospital Sirio Libanés, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Fracturas alrededor de una osteosíntesis extramedular previa de fémur proximal. Una solución simple para un problema complejo.** *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*. 2015
2. [M.Gracia-Ochoa](#),[MirandaS.OrengaV.Hurtado-OliverF.SendraA.Roselló-Añón](#). Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Francesc de Borja, Gandía, Valencia, España. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*. 2016
3. Aaron Nauth MD. Emil Schemitsch, MD. St. Michael's Hospital, Toronto. U.S.National Library of Medicine. 2013

