

Fractura Basicervical en Portador de Megaprótesis de Rodilla

González Alonso, Marcos; Soto Pérez, Iván; Ruiz Villanueva, Luis A.; Mencía Barrio, Ricardo; Casas Ramos, Paula

Introducción

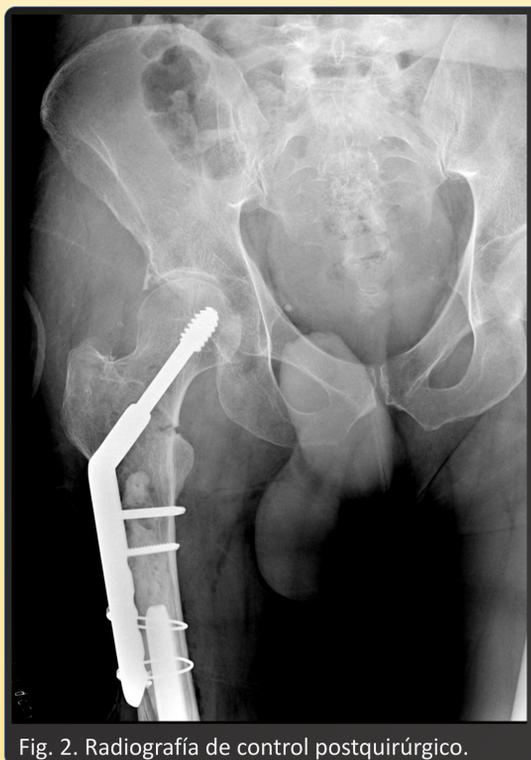
Las fracturas periprotésicas siempre suponen un reto para el cirujano. Se trata de cirugías complejas que requieren un trabajo de planificación previo a la cirugía. En el caso de las fracturas en portadores de megaprótesis, o prótesis tumorales, las opciones de tratamiento se reducen drásticamente.

Objetivos

Presentar el manejo quirúrgico de una fractura basicervical de fémur en un paciente con mega-prótesis de rodilla ipsilateral.

Material y métodos

Se trata de hombre de 39 años portador de megaprótesis de rodilla derecha desde hace 16 años, por histiocitoma fibroso maligno en extremo distal de fémur, que acude al servicio de urgencias hospitalarias tras caída en su domicilio sobre la cadera derecha observándose en la radiografía una fractura basicervical de fémur, a unos 5 cm del vértice del componente femoral de la megaprótesis. El paciente era independiente y caminaba sin ayuda. En el estudio preoperatorio de la fractura y se estudiaron las diferentes alternativas de tratamiento que estaban condicionadas por la presencia del implante previo. Finalmente decidimos optar por realizar una osteosíntesis, bajo control de radioscopia, con tornillo de compresión dinámica (DHS) fijado con una placa DHS de 5 agujeros, un tornillo cortical y dos cerclajes que sobrepasa la posición del vértice del vástago femoral. En el postoperatorio inmediato no hubo complicaciones y se dio de alta indicando descarga con dos bastones.



Resultados

Al mes, la evolución fue buena, con una movilidad aceptable y se permitió progresar a carga parcial con ayuda al apoyo. A los 3 meses se retiraron progresivamente los bastones con buena tolerancia a la carga y recuperación de la marcha. Tras 9 meses de evolución marcha sin ayuda y se encuentra asintomático.

Conclusiones

Las fracturas periprotésicas en pacientes portadores de prótesis tumorales son poco frecuentes y por tanto el manejo ha de adaptarse a cada paciente según el tipo de fractura y la relación de esta con la prótesis. No obstante, ha de mantenerse siempre el principio de superposición de implantes para disminuir el estrés generado en la zona de transición entre ellos y prevenir así nuevas fracturas.