

# FRACTURA PERTROCANTÉREA EN PACIENTE CON FRACTURA PERIPROTÉSICA DE RODILLA

MARTÍNEZ MURCIA, DANIEL; CASTILLO DEL POZO, VIRGINIA; ZABALETA MARTÍNEZ, GUILLERMO; UTRILLA HERNANDO, SONIA; MINUESA MADRUGA, ÁLVARO

## Introducción

Las fracturas periprotésicas de rodilla suponen entre el 0,5% y el 3% de las complicaciones de las prótesis primarias de rodilla, su incidencia ha ido aumentando en los últimos años con el aumento de las cirugías de artroplastia de rodilla y como consecuencia de ello las fracturas asociadas a estas últimas están aumentando su incidencia y convirtiéndose en auténticos retos quirúrgicos.



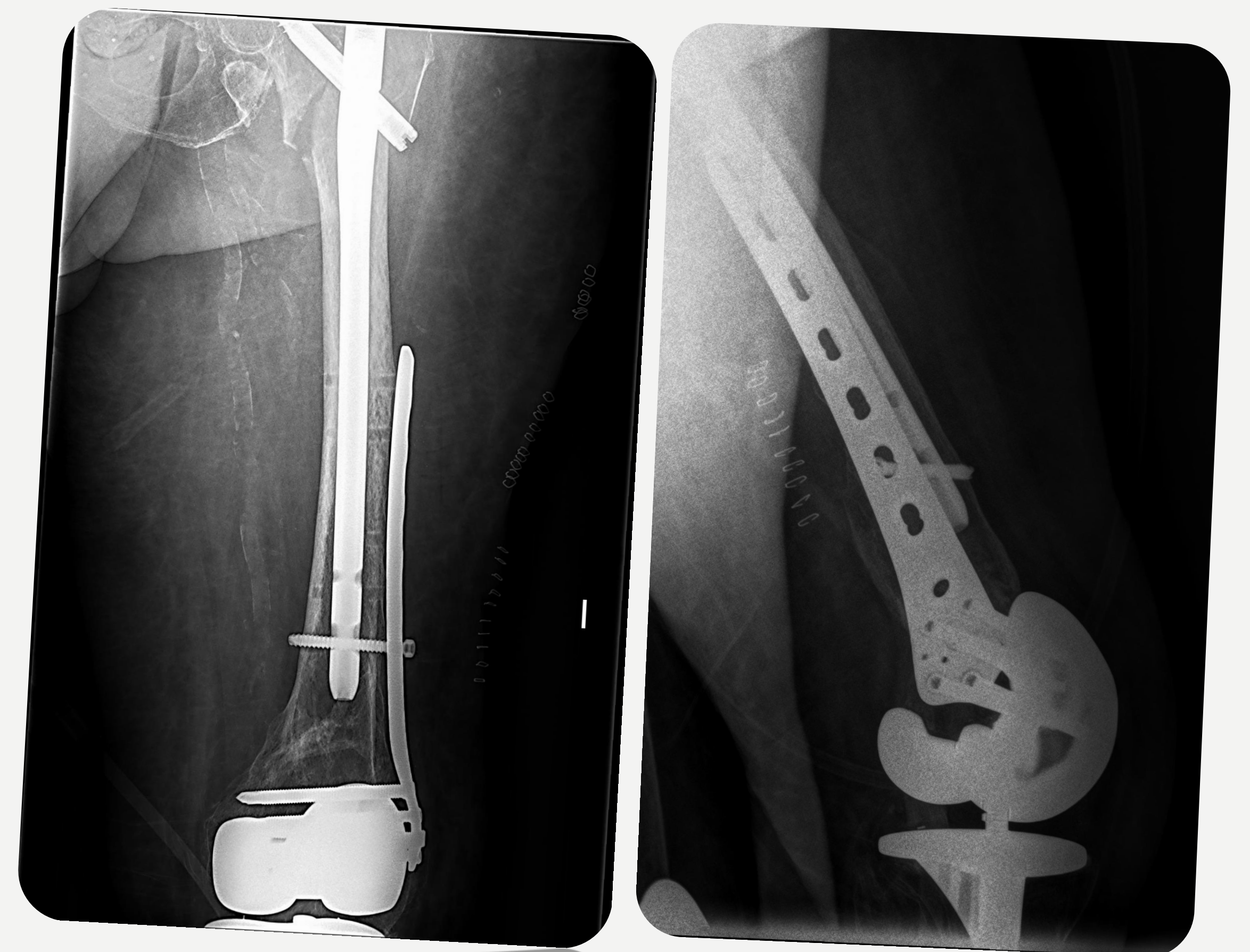
Radiografía con fractura pertrocantérea

## Objetivo

Reportar el caso de una paciente de 81 años con fractura pertrocantérea izquierda que presento en 2016 fractura periprotésica de rodilla izquierda intervenida con reducción abierta y fijación con placa.

## Material y metodología

Paciente mujer de 81 años que acudió a urgencias por tras una caída accidental, presentaba limitación, acortamiento de MII e impotencia funcional, en el estudio radiográfico se observó una fractura pertrocantérea izquierda, la paciente fue intervenida en 2016 por fractura periprotésica de rodilla, se ingresa y se decide realizar reducción cerrada y fijación interna con clavo intramedular.



Control postquirúrgico

## Resultados

Se le realizo extracción de los tornillos proximales de la placa y posteriormente tras reducción cerrada, enclavado endomedular con tornillo cefálico y bloqueo distal con tornillo intraplaca y bicortical, intentando evitar en la medida de lo posible el efecto "Stress riser". El postoperatorio cursa con normalidad, la paciente tras seguimiento a los 14 meses presenta buena evolución, aunque actualmente precisa de medidas y ayuda para la deambulación.

## Conclusiones

Las fracturas periplaca son cada vez más frecuentes por el aumento de la esperanza de vida, estas fracturas obligan a una planificación para una fijación adecuada y estable, generalmente adaptada al tipo de paciente y a sus comorbilidades, al margen de esto también hay que tener en cuenta un manejo correcto de las fuerzas de concentración de tensiones para evitar futuras complicaciones.

## Bibliografía:

- Zhou S, Jung S, Hwang J. Mechanical analysis of femoral stress-riser fractures. Clin Biomech (Bristol,Avon). 2019 Mar;63:10-15. doi: 10.1016/j.clinbiomech.2019.02.004. Epub 2019 Feb 14. PMID: 30784785.
- Yoo JH, Kim SW, Kwak YH, Kim HJ. Overlapping intramedullary nailing after failed minimally invasive locked plating for osteoporotic distal femur fractures--Report of 2 cases. Injury. 2015;46(6):1174-7. doi: 10.1016/j.injury.2015.01.011. Epub 2015 Jan 16. PMID: 25624271.
- Angelini A, Mavrogenis AF, Crimi A, Georgoulis J, Sioutis S, Bekos A, Igoumenou VG, Cerchiario MC, Berizzi A, Ruggieri P. Double fractures of the femur: a review of 16 patients. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2021 Jan 26. doi: 10.1007/s00590-021-02873-w. Epub ahead of print. PMID: 33496867.
- McGraw P, Kumar A. Periprosthetic fractures of the femur after total knee arthroplasty. J Orthop Traumatol. 2010 Sep;11(3):135-41. doi: 10.1007/s10195-010-0099-6. Epub 2010 Jul 27. PMID: 20661762; PMCID: PMC2948125.