

# FRACTURA PERIPROTÉSICA BILATERAL DE CADERA. LA IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA.

*Espada Blasco C, Abando Ruiz S, Macho Mier M, Panisello Sebastián JJ, Martín Hernández C. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.*

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas periprotésicas de cadera constituyen una complicación cada vez más frecuente (2,1% en artroplastia primaria) debido al aumento de la longevidad y de la cirugía protésica en la población. El traumatólogo debe estar familiarizado con su manejo y llevar a cabo una detallada planificación preoperatoria.

## OBJETIVO

Presentar un caso intervenido en nuestro servicio tras presentar cuatro fracturas periprotésicas de cadera en dos meses, una de ellas intraoperatoria y dos bilaterales sincrónicas.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 70 años con osteoporosis severa que presenta fractura periprotésica izquierda tipo B2 de Vancouver (1). Tras la implantación de un vástago de revisión modular, no cementado, de anclaje diafisario y una placa de soporte lateral, se objetiva una pequeña fractura en la cortical anterior del fémur secundaria a un conflicto entre la curvatura anterior y la punta del vástago. Esto nos obligó a su retirada y recambio por un vástago cementado más corto (210mm) con suplemento en calcar de 10mm y mallas de refuerzo metafisaria proximal y distal con aloinjerto compactado (2). A los 2 meses, la paciente sufre nueva caída presentando fractura periprotésica bilateral, tipo C izquierda y tipo B2 derecha (3). Tras optimización preoperatoria y planificación detallada, se decidió un tratamiento secuencial de ambas fracturas. En la izquierda, se retiraron la placa y las mallas y se sustituyó por una placa más larga de 325mm con extensión trocantérica junto con 15 cm de aloinjerto cortical para dar soporte medial al foco de fractura. En la derecha, se implantó un vástago de revisión cementado de 210 mm y una placa trocantérica de 121 mm con cerclajes (4). Al año, presenta consolidación completa y deambulación independiente.

## DISCUSIÓN

Las fracturas periprotésicas conllevan gran morbimortalidad, por ello es determinante tener en cuenta los factores de riesgo y si es posible, actuar sobre ellos (comorbilidades, método de fijación...). Así mismo, una planificación preoperatoria detallada es condición “sine qua non” para su correcto abordaje.

## BIBLIOGRAFÍA

Singh JA, Jensen MR, Harmsen SW, Lewallen DG. Are Gender, Comorbidity, and Obesity Risk Factors for Postoperative Periprosthetic Fractures After Primary Total Hip Arthroplasty? J Arthroplasty. 2013 Jan;28(1):126–131.

