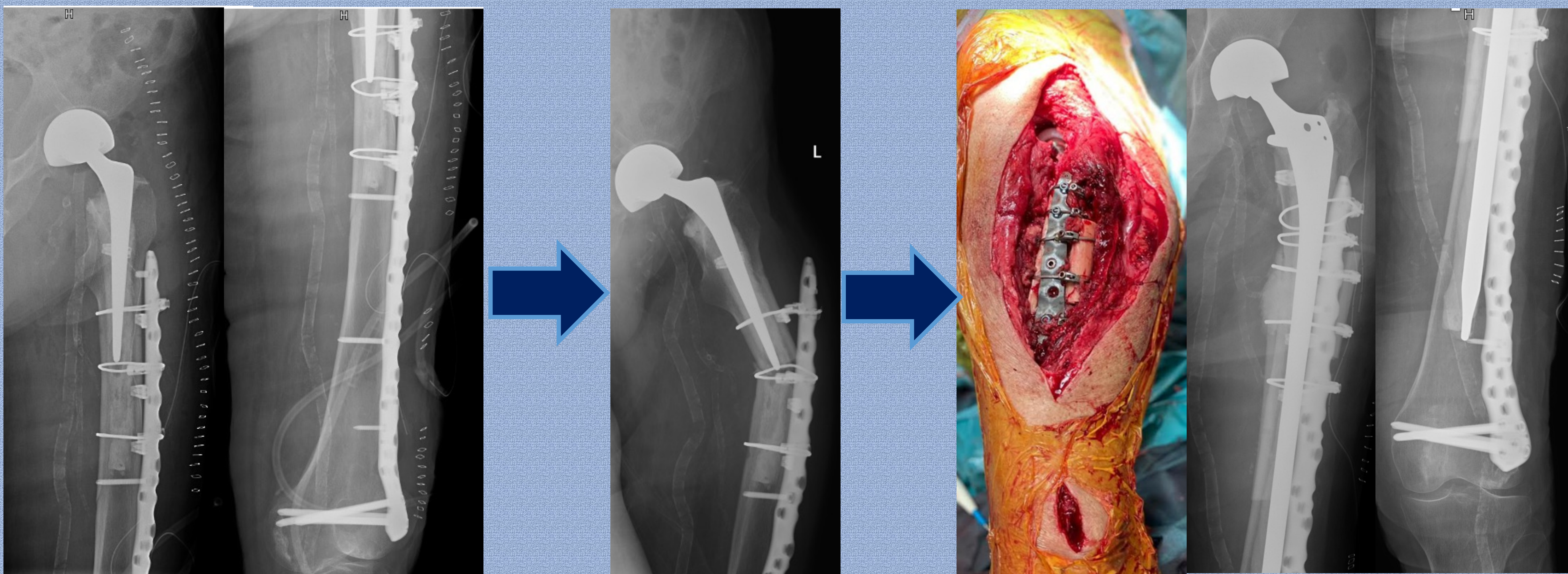


EPIDEMIA DEL SIGLO XXI: FRACTURA PERIIMPLANTE SOBRE FRACTURA PERIPROTÉSICA PREVIA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Guillén Cepedello, P; Perera Fernández de Pedro, S; Jiménez Martín, J; Trell Lesmes, F; Jiménez Cristóbal, J.

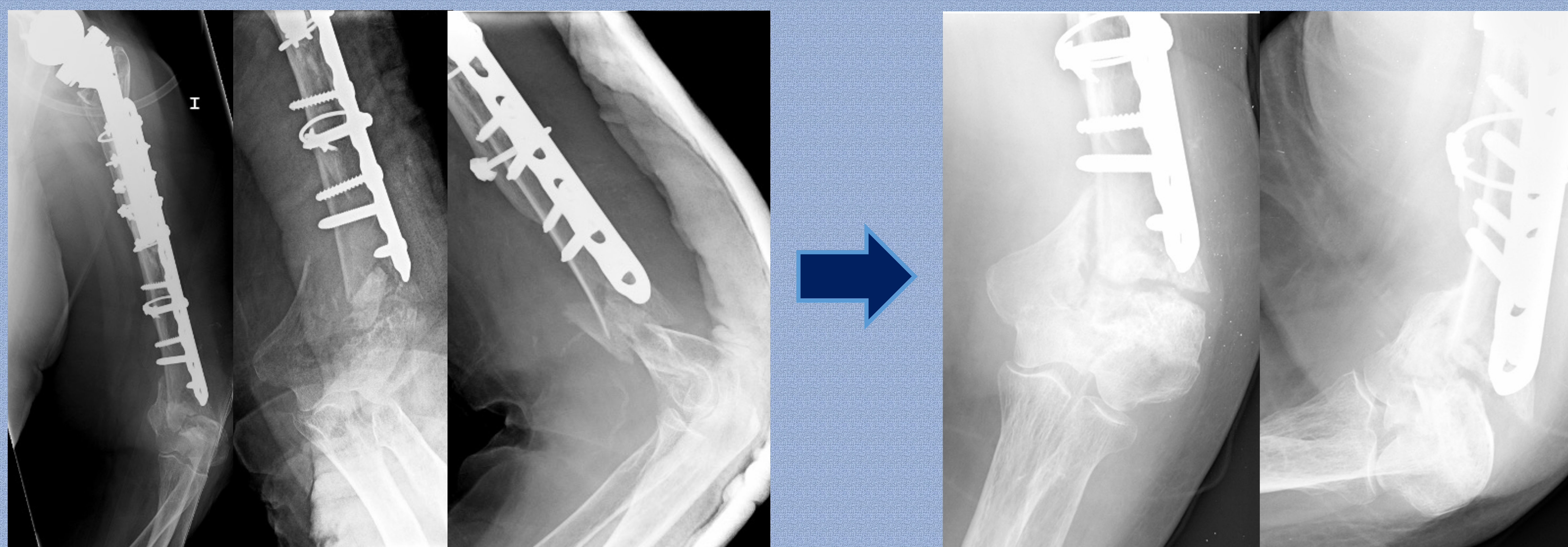
Caso 1: mujer de 82 años con prótesis parcial de cadera por una fractura subcapital de fémur hace 3 años que dos años después sufre una fractura periprotésica, la cual requiere osteosíntesis con placa de fémur distal. Un año después, la paciente se presenta en la urgencia con una fractura periimplante sin traumatismo conocido.

- **Procedimiento quirúrgico:** Se realiza la retirada de la prótesis parcial y se reduce la fractura sobre la placa con cerclajes y dos injertos de cortical. Posteriormente se implanta una prótesis de revisión con apoyo en calcar.



Caso 2: mujer de 87 años operada de una fractura subcapital de húmero proximal mediante osteosíntesis con placa que sufre una caída, provocando una fractura periprotésica diafisaria de húmero hace 5 años. Esta fractura precisó intervención quirúrgica con placa + tabla de aloinjerto de hueso fijada con cerclajes. Cuatro años después, sufre nueva caída que le causa una fractura periimplante (fractura supraintercondílea).

- **Procedimiento quirúrgico:** se plantea cirugía para retirada de los tornillos más distales e implantación de una prótesis de codo, pero la paciente y familiares rechazan la cirugía y optan por tratamiento conservador con inmovilización asumiendo las secuelas.



El hecho de vivir en una población con una mayor esperanza de vida, y por tanto más envejecida, implica un aumento de los procedimientos de artroplastia y osteosíntesis, que al realizarse en pacientes con peor calidad ósea se traduce, en consecuencia, en un aumento de las fracturas periprotésicas y periimplante, las cuales constituyen una epidemia en nuestro tiempo.

No existen estrategias o algoritmos terapéuticos establecidos, pues depende de muchos factores (tipo de fractura, tipo de implante o implantes vecinos, comorbilidades del paciente...) y suponen un verdadero desafío quirúrgico al enfrentarnos a casos cada vez más complejos como los expuestos en esta comunicación.

C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA