



# TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS INESTABLES DE FÉMUR PROXIMAL SOBRE UN SEGMENTO CON UN VÁSTAGO DE REVISIÓN FEMORAL TRATADOS MEDIANTE UN CLAVO CORTO Y UNA PLACA PROFILÁCTICA. SERIE DE 5 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

**Maria Jurado Ruiz, José Vicente Andrés Peiró, Juan Antonio Porcel Vázquez, Jordi Selga Marsà, Jordi Teixidor Serra, Jordi Tomàs Hernández.**  
**Hospital Universitari Vall d'Hebrón. Barcelona.**

## Introducción

Cuando se produce una fractura inestable del fémur proximal en la que está presente una prótesis total de rodilla de revisión con vástago, hay controversia en la literatura respecto a la elección de los componentes apropiados para su fijación. La estabilidad de la fijación, la presencia de un componente con vástago distal y la combinación de factores que aumentarían el riesgo de fractura femoral interprotésica restringen las posibilidades en el tratamiento de estas fracturas.

Dentro de las opciones de manejo posibles encontramos las placas DCS, las placas PFP, el strut cortical y el clavo interlocking endomedular corto junto a placa extramedular de neutralización lateral, con ventajas e inconvenientes respectivos.

## Objetivo

El tratamiento de fracturas del fémur proximal sobre un segmento con un vástago de revisión femoral con un clavo corto y una placa profiláctica es válido y ofrece tasas de complicaciones equiparables al tratamiento de fracturas con placa aislada.

## Material y métodos

Se realizó un **estudio retrospectivo** de los pacientes tratados quirúrgicamente en nuestro hospital entre 2015 y 2019 debido a una fractura de fémur proximal en presencia de una prótesis total de rodilla de revisión ipsilateral. Se realizó una revisión de la literatura disponible hasta la fecha.



**Fig 1.** Fracturas femorales bilaterales en paciente con RPTK bilateral. Fractura interprotésica derecha tratada con placa NCB y cerclajes y fractura pertrocantérica izquierda tratada mediante placa NCB y clavo endomedular corto.

## Resultados

Un total de **5 pacientes**. El 80% eran mujeres con una edad media de 82,1 años ( $\pm 2,3$ ). El **100%** tenían diagnóstico previo de osteoporosis, un 40% diabetes mellitus tipo 2, y un **60%** aumento riesgo de caídas.

Todos iniciaron carga en el postoperatorio inmediato

El constructo se mantuvo estable a lo largo del seguimiento

## Conclusiones

- ❖ Las fracturas de fémur proximal ipsilaterales a prótesis de rodilla con vástago representan un desafío en la cirugía traumatológica.
- ❖ La presencia de dos implantes endomedulares ipsilaterales incrementa el riesgo de fractura interprotésica, especialmente en presencia de osteoporosis y aflojamiento protésico.
- ❖ El uso de clavo interlocking endomedular corto junto con una placa extramedular de neutralización lateral resulta ser un constructo estable, permite la carga inmediata, proporciona una mejor estabilidad en el hueso osteoporótico y mayor resistencia al colapso en varo.
- ❖ El refuerzo cortical mediante placa lateral tiene que aplicarse sin una lesión excesiva de las partes blandas suprayacentes, tiene que superponerse con la punta del vástago al menos 2x diámetro femoral ( o al menos más de 6 cm de la punta del vástago en el hueso osteoporótico ) y fijarse mediante tornillos bicorticales.



**Fig 2.** Fractura inestable de fémur proximal derecho con RPTK ipsilateral tratada mediante placa NCB y clavo endomedular corto.

## Referencias

1. Iesaka K, Kummer FJ, Di Cesare PE. Stress risers between two ipsilateral intramedullary stems. J Arthroplasty 2005;20:386-91
2. G. Solarino, G. Vicenti, L. Moretti, A. Abate, A. Spinarelli, B. Moretti. Interprosthetic femoral fractures - A challenge of treatment. A systematic review of the literature. Injury, Int. J. Care Injured 45 (2014) 362-368
3. Pires RE et al. Interprosthetic femoral fractures: proposed new classification system and treatment algorithm. Injury, Int. J. Care Injured 45S5 (2014) S2-S6
4. Scolaro JA, Schwarzkopf R. Management of Interprosthetic femur fractures. J Am Acad orthop Surg. (2017); 25(4):e63-e69.
5. Tosounidis TH. Osteosynthesis of interprosthetic fractures: Evidence and recommendations. Injury, Int. J. Care Injured 49 (2018) 2097-2099
6. Romea NM, Firoozabadi R. Interprosthetic Fractures of the Femur. Orthopedics. 2018 Jan 1;41(1):e1-e7.
7. Tomás Hernández, J., & Holck, K. (2015). Periprosthetic femoral fractures: When I use strut grafts and why? Injury, 46, S43-S46
8. Nakano, Shunji et al. New Surgical Treatment Using a Docking Nail for Postoperative Periprosthetic Femoral Fracture After Total Hip Arthroplasty. The Journal of Arthroplasty, Volume 28, Issue 2, 326 - 330
9. Matthew J. Grosso, BS et al. Coupling Device and Distal Femoral Replacement for Periprosthetic Supracondylar Femur Fractures with an ipsilateral Total Knee and Hip Replacement. HSS Journal 10 (2013): 68-72.

