

REEMPLAZO DE FÉMUR TOTAL EN CONDICIONES NO NEOPLÁSICAS, UNA OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN CIRUGÍA DE REVISIÓN SIN SUFICIENTE STOCK ÓSEO

Ammari Sánchez-Villanueva F¹, González del Pozo, J¹, Martín Antúnez J¹, Garcés Castillo J²

(1) Hospital Universitario Virgen del Rocío

INTRODUCCIÓN

Existen situaciones que pueden generar un déficit significativo en la reserva ósea femoral que condicione un tratamiento ulterior. En ocasiones, tras repetidas cirugías fallidas, el déficit puede determinar que los procedimientos de reconstrucción estándar y las prótesis no sean aplicables. En estos pacientes, el reemplazo de fémur total (RFT) puede ser una opción viable como cirugía de salvamento.

OBJETIVOS

Revisión del reemplazo de fémur total como tratamiento para entidades no oncológicas a propósito de un caso clínico

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se expone el caso de una mujer de 76 años que sufre una fractura pertrocantérea de fémur derecho. Como antecedentes personales sufre enfermedad renal crónica grado IIIb y valvulopatía mitral intervenida 7 años antes. Además, refiere una sospecha de *osteogénesis imperfecta* que no llegó a demostrarse y con historia vital de 3 fracturas. En otro centro se realiza el tratamiento inicial para su fractura: tornillo-placa deslizante (DHS). En sucesivas revisiones se identifica colapso y cut-out a nivel femoral proximal tras 8 meses de evolución. Se ofrece tratamiento mediante reemplazo total de cadera, en cuya cirugía sufre fractura diafisaria conminuta del fémur en toda su longitud tras cementación. En ese acto se retira vástago y se realiza una fijación de la diáfisis mediante un enclavado y cerclajes sin sustitución de fémur proximal. Se mantiene a la paciente en descarga.



Día 1. Primera fractura



Cut out. 8 meses desde día 1



Rescate de cut-out fallido.
Fractura conminuta de fémur



RFT. Control 3 meses.
13 meses desde día 1

La paciente es derivada a nuestro centro, donde se ofrece cirugía de rescate sobre el miembro inferior, explicando las dificultades y riesgos. Se realiza un reemplazo de fémur total mediante prótesis modular tipo GMRS desde implante acetabular hasta rodilla, con componente rotatorio tibial. En el postoperatorio se indica estabilizador de rodilla, descarga y control de abducción, y se envía a programa de rehabilitación.



6 meses tras RFT.
19 meses desde día 1

RESULTADOS

3 meses tras la cirugía, y en programa intensivo de rehabilitación, la paciente comienza a realizar carga progresiva. La paciente lleva 16 meses en descarga en ese momento. 3 meses más tarde, 6 meses tras la cirugía, logra autonomía y carga completa con andador. 16 meses tras la última cirugía continúa utilizándolo. No se produjeron complicaciones postoperatorias en relación a herida quirúrgica ni componentes implantados

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se anticipa que el RFT se convertirá en una opción de rescate cada vez más favorecida en el contexto de una pérdida ósea femoral extensa. La literatura muestra unos resultados efectivos como técnica de recuperación de la extremidad en este tipo de situaciones, por lo que ha incrementado el número de casos en los últimos años. La selección cuidadosa del paciente, técnica quirúrgica, un programa de rehabilitación integral así como el rápido manejo de las complicaciones postoperatorias son esenciales para garantizar resultados óptimos a largo plazo en esta población de pacientes.

