



## NOTA CLÍNICA

# Fractura de platillo tibial interno tras artroplastia unicompartmental de rodilla

A. de Prado-López\*, M. Román-Torres y J.M. Sotillo-Mármol

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Disponible en Internet el 12 de marzo de 2011

### PALABRAS CLAVE

Complicación artroplastia unicompartmental de rodilla;  
Fractura periprotésica;  
Artroplastia total de rodilla;  
Aloinjerto óseo

### KEYWORDS

UKA complication;  
Periprosthetic fracture;  
Total knee arthroplasty;  
Bone allograft

**Resumen** El objetivo del artículo es comunicar la existencia de fracturas del platillo tibial interno como posible complicación en determinadas circunstancias tras un reemplazo articular unicompartmental de la rodilla.

Presentamos el caso de una paciente, que sufrió una fractura del platillo tibial interno, tras artroplastia unicompartmental de rodilla, y que precisó la cirugía de revisión con aloinjerto óseo y malla.

Las fracturas periprotésicas tras una artroplastia unicompartmental de rodilla son poco frecuentes, aunque con el aumento de indicaciones de este procedimiento en los últimos años, cada vez nos encontramos más casos de solución compleja y que pueden suponer un reto para el cirujano ortopédico.

Tras la aparición de una fractura periprotésica en una rodilla con una artroplastia unicompartmental, la revisión a una artroplastia total con aloinjerto óseo y malla puede aportar buenos resultados, preservando la funcionalidad y evitando largos períodos de inmovilización.

© 2010 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Internal tibial plateau fractures following a unicompartmental knee arthroplasty

**Abstract** The aim of the article is to report the existence of internal tibial plateau fractures as a possible complication in certain circumstances following a unicompartmental knee replacement.

We report a patient who suffered a fracture of the internal tibial plateau after unicompartmental knee arthroplasty (UKA) that required revision surgery with a bone and mesh allograft.

Peri-prosthetic fractures after a unicompartmental knee arthroplasty are rare but with the increasing indications for this procedure in recent years there are more and more cases with complications that can be a challenge for the orthopaedic surgeon.

When there is a periprosthetic fracture in a unicompartmental knee arthroplasty, revision total joint replacement with bone and mesh allograft can provide good results, maintaining the functionality and avoiding long periods of immobilization.

© 2010 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [antoniodoprado@hotmail.com](mailto:antoniodoprado@hotmail.com) (A. de Prado-López).

## Introducción

La artroplastia unicompartmental de rodilla comenzó siendo una alternativa a la osteotomía tibial proximal en pacientes menores de 65 años de edad con enfermedad degenerativa articular limitada a un solo compartimento de la rodilla<sup>1</sup>. Actualmente, los diseños de los nuevos implantes y las técnicas de cirugía mínimamente invasiva ofrecen resultados comparables a los obtenidos con las artroplastias totales de rodilla, con una morbilidad menor<sup>2</sup>. Esto justifica su reciente auge y el incremento de su popularidad en todo el mundo.

A pesar de que la artroplastia unicompartmental ha demostrado ser una solución fiable para el tratamiento de determinadas gonartrosis, no se encuentra exenta de complicaciones<sup>3</sup>. Entre ellas se encuentra la fractura periprotésica de meseta tibial, aunque se considera un evento poco frecuente tras esta cirugía. Suele asociarse a defectos de corte durante la implantación en intervenciones realizadas por cirujanos con una experiencia escasa. Errores técnicos durante la preparación de la superficie tibial que debilitan o provocan la sobrecarga de la extremidad proximal de la tibia son los responsables de la mayoría de estas fracturas. Suelen aparecer, por este motivo, durante el acto quirúrgico o pocas semanas tras la cirugía de reemplazo articular<sup>3</sup>. El tratamiento contempla desde la inmovilización enyesada hasta el recambio protésico.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de fractura periprotésica tibial tras artroplastia unicompartmental de rodilla, discutir las posibles causas del fracaso de dicha artroplastia, y presentar una alternativa de tratamiento consistente en la cirugía de rescate de la misma.

## Caso clínico

Se atiende en las consultas externas de Traumatología a una mujer de 72 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, obesidad central tipo II con un IMC de 37,46 (peso 87,69 kg, talla 1,53 m) que refiere una gonalgia izquierda de características mecánicas de cerca de dos años de evolución y que limita notablemente las actividades de su vida diaria.

A la inspección no se aprecia una gran deformidad en la bipedestación estática, aunque refiere dolor a la palpación de la cara interna de la rodilla, que altera la marcha y dificulta la movilización activa de la rodilla, limitando la flexión a 90°. La rodilla es estable en el eje antero-posterior con menos de 5 mm de traslación y no objetivamos una inestabilidad en varo ni en valgo. Presentaba un déficit de extensión de unos 5°, una desviación en varo de 5°-10° y un KSS de 48.

Tras la realización del estudio radiográfico es diagnosticada de gonartrosis del compartimento medial (fig. 1). Debido al excelente estado radiográfico del compartimento lateral y a que no presenta alteraciones importantes del eje se le propone la cirugía de sustitución unicompartmental (fig. 2).

Se realizó la intervención quirúrgica en abril de 2008, implantándose una artroplastia unicompartmental de rodilla tipo Oxford. La profilaxis antibiótica se realizó con vancomicina y se utilizó isquemia preventiva con una duración de 82 minutos. No hubo incidencias intraoperatorias,



Figura 1 Radiografías preoperatorias de la gonartrosis medial.

siendo también el postoperatorio normal. A los 3 días de la cirugía, la paciente inició la marcha y a los 5 días fue dada de alta para ser revisada en consultas externas a las dos semanas de la intervención.

A las tres semanas de la intervención acude al Servicio de Urgencias por un dolor de aparición súbita en la cara interna de la rodilla intervenida, exacerbado en los últimos dos días y que hace imposible la deambulacion sin ayudas. En la radiografía realizada de urgencias se puede apreciar un hundimiento del componente tibial de la prótesis unicompartmental, así como la extensión metafisaria de una línea de fractura (fig. 3). En la exploración física, se puede apreciar la tumefacción e induración de piel y tejido celular subcutáneo de la zona afectada.

La paciente fue reintervenida, procediéndose a la retirada de la prótesis unicompartmental y fijando el fragmento tibial con una malla con tornillos y aloinjerto óseo para rellenar el defecto. Posteriormente, se implantó una prótesis total de rodilla con vástago tibial (fig. 4). La piel de la zona de la fractura estaba infiltrada por el hematoma y retraída, por lo que el cierre fue dificultoso



Figura 2 Radiografías postoperatorias de la prótesis unicompartmental.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086683>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086683>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)