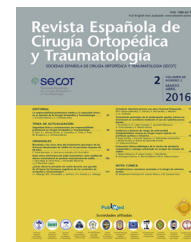




Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Fracturas interprotésicas femorales. Tratamiento con placa lateral de estabilidad angular

J. Albareda*, J. Gómez, L. Ezquerro y N. Blanco

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa», Zaragoza, España

Recibido el 5 de diciembre de 2015; aceptado el 20 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Fractura interprotésica;
Fractura periprotésica;
Fractura femoral;
Placa bloqueada

Resumen

Objetivo: Estudiar las causas de producción y resultados en los pacientes tratados con fractura interprotésica femoral.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de 7 pacientes tratados entre 2010 y 2013. Las artroplastias de rodilla tenían al menos 5 años desde su implantación y las de cadera menos de un año siendo cementadas bipolares en 6 pacientes y total no cementada en un paciente, implantadas todas por una fractura desplazada del cuello femoral. Han sido tratadas mediante osteosíntesis con placa de estabilidad angular abarcando todo el segmento femoral interprotésico. Excepto un paciente, los demás han sido revisados 12 meses como mínimo.

Resultados: Han sido 6 mujeres y un hombre con edad media de 84,7 años. La fractura, siempre por baja energía, se ha producido entre 2 y 8 meses tras la de cadera sin encontrarse movilizados los implantes, estando localizadas 4 de ellas a nivel diafisario y 3 a nivel supracondíleo, sin relación con el tipo de implante de rodilla. Se ha producido la consolidación en todos los pacientes a los 4,5 meses de media sin reintervención en ninguno de ellos y sin mortalidad en el tiempo que han sido controlados. Todos los pacientes deambulaban en carga en el momento de producirse la fractura y todos ellos han conseguido volver a deambular en carga, habiendo perdido como media 20° de flexión de rodilla en los casos de fractura supracondílea.

Conclusiones: Los factores más importantes en nuestros pacientes con respecto a la producción de la fractura han sido la alteración de la capacidad de deambulación tras la artroplastia de cadera y la fragilidad ósea. La placa de estabilidad angular concede buenos resultados en el tratamiento de las fracturas interprotésicas femorales.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albardajorge@gmail.com (J. Albareda).

KEYWORDS

Interprosthetic fracture;
Peri-prosthetic fracture;
Femoral fracture;
Locking plate

Interprosthetic femoral fractures: Treatment with a lateral angular-stable plate

Abstract

Objective: To study the causes and outcomes of patients with interprosthetic femoral fractures. **Material and methods:** A retrospective review conducted on 7 patients treated between 2010 and 2013. The knee arthroplasties had been implanted for at least 5 years, and those of the hip less than a year. They were bipolar cemented in 6 patients and totally non-cemented in one patient, all of them implanted due to a displaced femoral neck fracture. They were treated using osteosynthesis with angular stability plate covering the whole interprosthetic femoral segment. Except for one patient, all have been reviewed at least 12 months.

Results: The patients included 6 women and one man, with a mean age of 84.7. The fracture, always by low energy, occurred between 2 and 8 months after that of the hip without the implants being mobilized. Four of them were located at diaphyseal level, and 3 at supracondylar level, and unrelated to the type of knee implant. There was consolidation in all patients at a mean of 4.5 months, without a re-operation in any of them, and with no mortality during the follow-up period. All patients walked independently at the time of the fracture, and all of them have managed to return to walking independently, having lost as average 20° of knee flexion in cases of supracondylar fracture.

Conclusions: The most important factors in our patients regarding the producing of the fracture have been the changes in the ability to walk after knee replacement and bone fragility. Angular stability plates give good results in the treatment of interprosthetic femoral fractures.

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Las fracturas femorales interprotésicas son las producidas en el segmento femoral comprendido entre una artroplastia de rodilla y cadera¹, artroplastias que condicionan tanto su producción como su tratamiento^{1,2}. Solamente son el 1,25% de las fracturas femorales³ pero el incremento de la cirugía protésica y de la esperanza de vida producen un aumento de la población a riesgo y es de esperar un aumento de su frecuencia. No son pacientes óptimos, pues presentan una disminución del stock óseo³, dificultades de estabilización de la fractura por los implantes protésicos⁴ y en ocasiones la presencia de cemento intramedular que genera dificultades biológicas de consolidación¹, es decir su tratamiento plantea problemas mecánicos y biológicos. El mecanismo de producción es siempre por baja energía, estando debatida en estudios clínicos y biomecánicos la influencia de los implantes, características de estos, influencia de la presencia y constricción del implante de rodilla⁵ y grado de osteoporosis⁶. Por su baja frecuencia las series publicadas son cortas con escaso número de pacientes^{1-5,7-9} habiendo utilizado en su tratamiento diversos materiales y técnicas de osteosíntesis, en ocasiones con una alta tasa de complicaciones, reintervenciones y fracasos¹⁰. Ha sido recomendado para su tratamiento las placas laterales de estabilidad angular, abarcando todo el segmento femoral interprotésico para evitar riesgo de fractura por aumento de tensiones en el segmento femoral sin implante^{2-5,7,8,11}, pero no existe un algoritmo definitivo para el tratamiento de estas fracturas⁷. Nuestro objetivo es estudiar, en nuestra corta serie, las causas de producción, características de los pacientes en los que se han producido y los resultados obtenidos utilizando para su tratamiento una sola placa lateral de estabilidad angular.

Material y métodos

Hemos realizado una revisión retrospectiva de los pacientes con fractura interprotésica de fémur tratadas entre los años 2010 y 2013. Han sido 7 pacientes, en los que se ha estudiado sus características demográficas, edad y sexo, causas de producción, tipo de fractura según la clasificación radiológica de Platzer², grado de osteoporosis utilizando el índice de Singh¹² medido en la cadera contralateral, riesgo anestésico (ASA), tiempo desde la implantación de las artroplastias, tiempo de consolidación, deambulación, complicaciones generales y locales, reintervenciones, relación del tipo de implante con el tipo de fractura y deterioro clínico de la función articular.

Todos los pacientes han sido tratados quirúrgicamente mediante anestesia raquídea con reducción y fijación interna con placa de estabilidad angular. Se ha realizado la cirugía de forma programada como media a los 2,5 días de producida la fractura, solapando el vástago femoral del implante de cadera entre 3 y 10 cm, colocándose 3 de ellas de forma percutánea y 4 mediante cirugía abierta. La estabilidad de la placa se ha realizado con tornillos utilizando cables accesorios en el segmento proximal en dependencia del trazo de fractura. En ningún caso se ha realizado revisión de los implantes de cadera o rodilla ni utilizado injertos autólogos ni aloinjertos.

Todos los pacientes se han mantenido en descarga de la extremidad fracturada hasta la consolidación de la fractura, comenzando el tratamiento fisioterápico en el postoperatorio inmediato. Se ha considerado consolidación de la fractura cuando clínicamente el paciente podía deambular en carga sin dolor y radiológicamente en dos proyecciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711572>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711572>

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