

INTRODUCCION

En los últimos años las fracturas periprotésicas (FPP) se han incrementado. El aumento del número de implantes protésicos de cadera, rodilla y hombro como la edad avanzada del paciente elevan el riesgo de FPP. En la literatura se ha descrito una tasa de FPP del 0,6% al 1,0% para la artroplastia de cadera, una tasa de PPF del 0,3% al 5,5% después de una artroplastia total de rodilla (ATR) y de 0,6-2 % para las fracturas periprotésicas de húmero.

Existen diversas clasificaciones para la cadera y la rodilla, las mas utilizadas son la clasificación de Vancouver y Lewis-Rorabeck, respectivamente. En los últimos años se utiliza el sistema de clasificación unificado ya que incluye a las fracturas interprotésicas y la clasificación de Wright y Cofield para las FPP de hombro.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio retrospectivo de las fracturas periprotésicas tratadas en el Hospital Rivera Povisa entre enero del 2019 y diciembre del 2023.

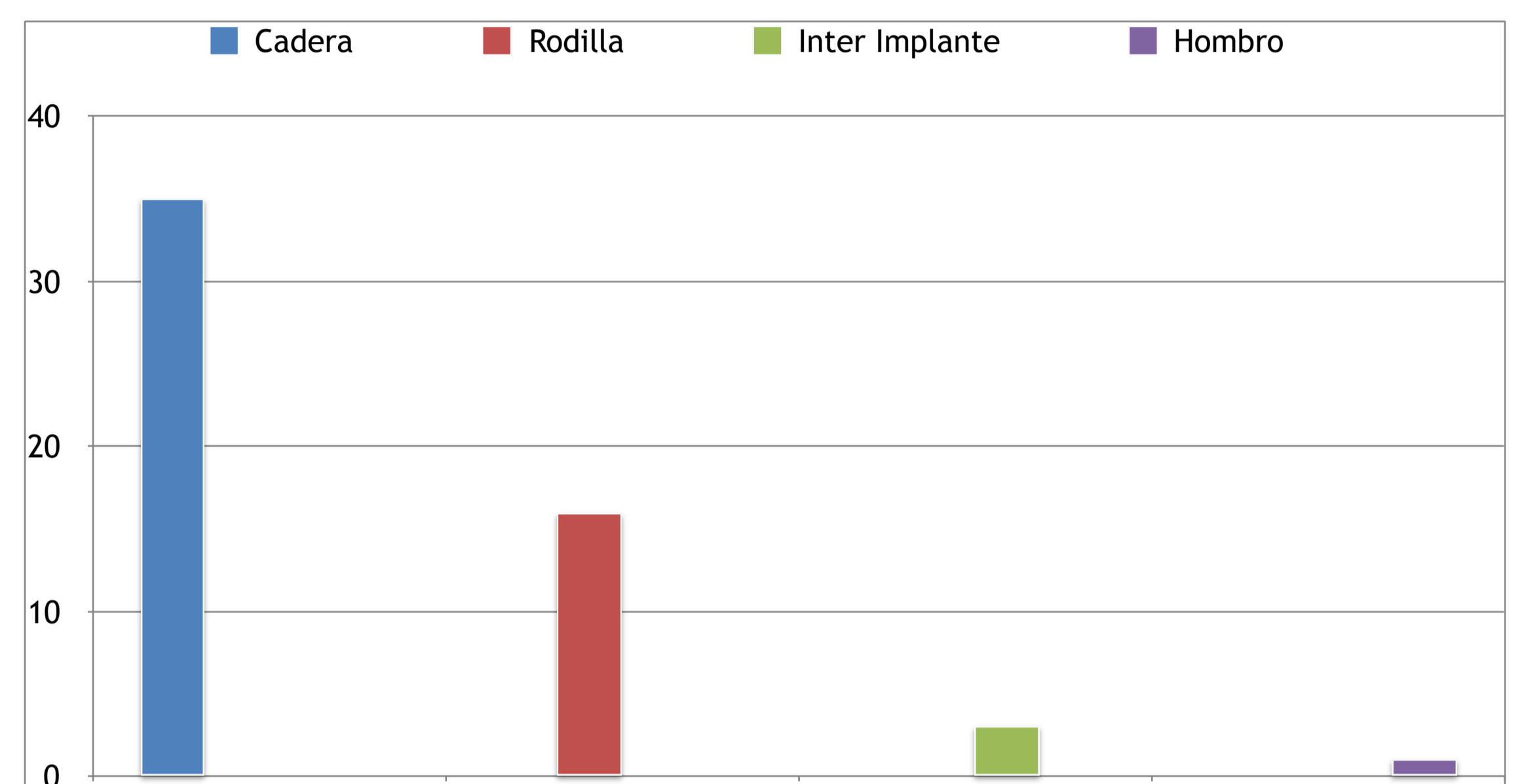
De las 72 cirugías periprotésicas realizadas se incluyeron en este trabajo solo los pacientes mayores de 80 años, dando lugar a 55 casos (76,38%).

De los 55 pacientes, 47 fueron mujeres (85,45 %) y 8 hombres, el rango etario estuvo entre 80 y 96 años con una media de 86,78 años.

Dentro de las patologías y comorbilidades mas frecuentes se encontraban HTA, DBT, Obesidad, Osteoporosis, entre otras.

Se dividieron en 35 (63,63%) caderas, 16 (29,09%) rodillas, 3 (5,45%) fracturas ínterimplantes y 1 hombro.

Las fracturas de cadera se valoraron con la clasificación de Vancouver, las de rodilla con la clasificación de Lewis-Rorabeck y la de hombro con la clasificación de Wright y Cofield



RESULTADOS

Del estudio surge que las fracturas periprotésicas de cadera se dividieron en A=2 casos, B1= 7 Casos, B2= 13 casos, B3= 10 casos y C=3 casos. Las de rodilla se clasificaron como II= 15 casos y III: 1 solo caso. Las 3 fracturas interimplantes se dieron en pacientes que tenían clavo cefalomedular corto y prótesis total de rodilla.

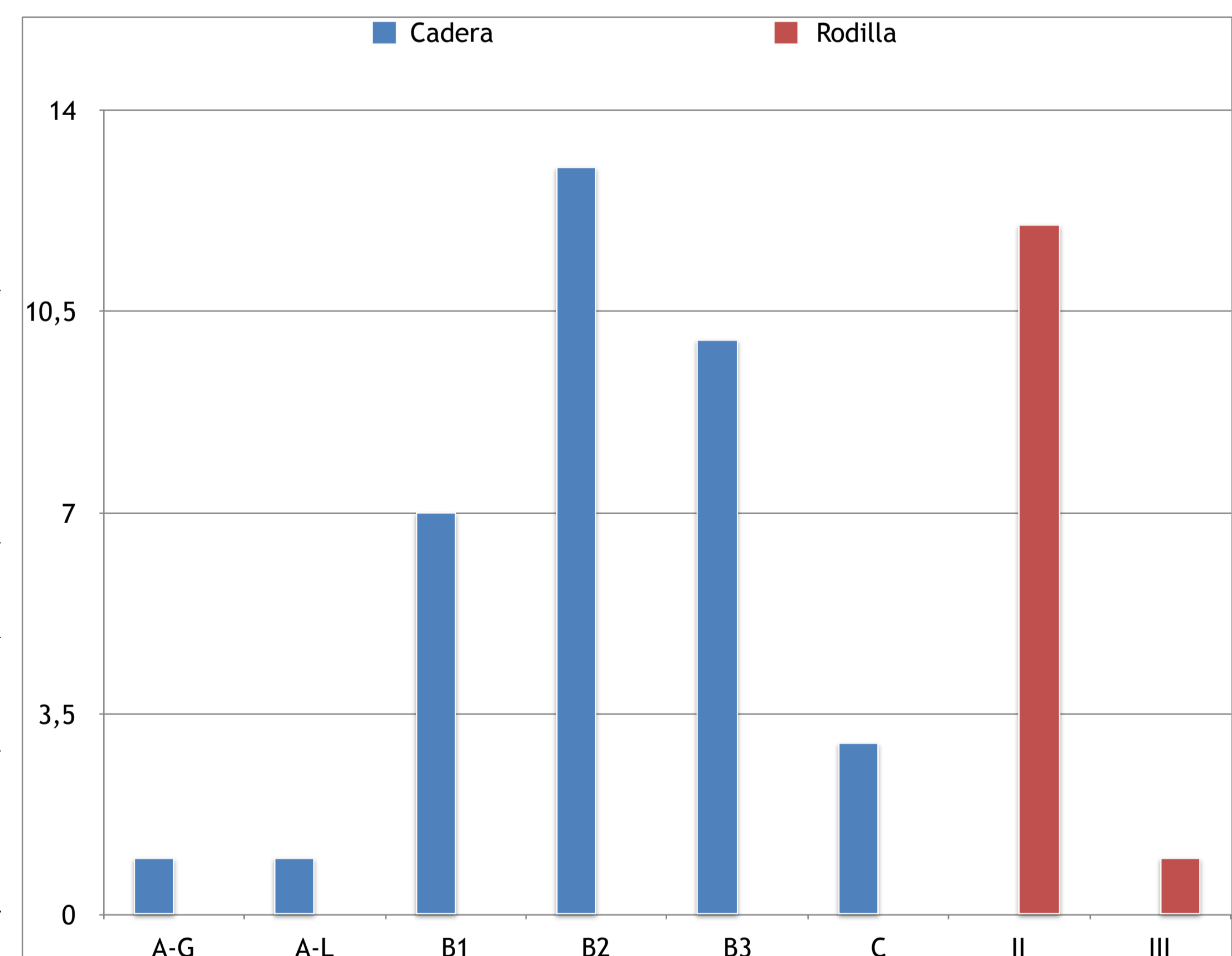
El tratamiento de los casos de fracturas tipo A, B1 y C se realizo con osteosíntesis sin cambio de vástago femoral. En los Tipo B2 se realizo cambio de componente femoral + cerclajes y en los B3 se realizo recambio del componente femoral + osteosíntesis con placa y tornillos.

En los casos de fractura periprotésica de rodilla se realizo osteosíntesis con placa y tornillos en los tipo II y en el tipo III se realizo recambio del componente femoral con vástago largo.

Las fracturas interimplantes presentaban una correcta estabilidad de los implantes y fueron tratadas con osteosíntesis con placa y tornillos.

En el caso de la fractura periprotésica de hombro (Tipo B) se trato con el recambio a una prótesis de tallo largo

La mortalidad fue del 27, 27 % (15 pacientes), 11 pacientes de los del grupo de fractura de cadera, 3 de rodilla y 1 del grupo de Interimplante.



CONCLUSIONES

En los últimos años se ha visto un incremento del numero de fracturas periprotésicas, esto se debe al aumento de las cirugías de reemplazo articular de cadera y rodilla y a la mayor longevidad de los pacientes.

Este tipo de fracturas representan un desafío para el cirujano debido a la complejidad de las mismas y a las diferentes comorbilidades asociadas a estos pacientes, incrementado considerablemente la tasa de mortalidad.