

## 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 más 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.

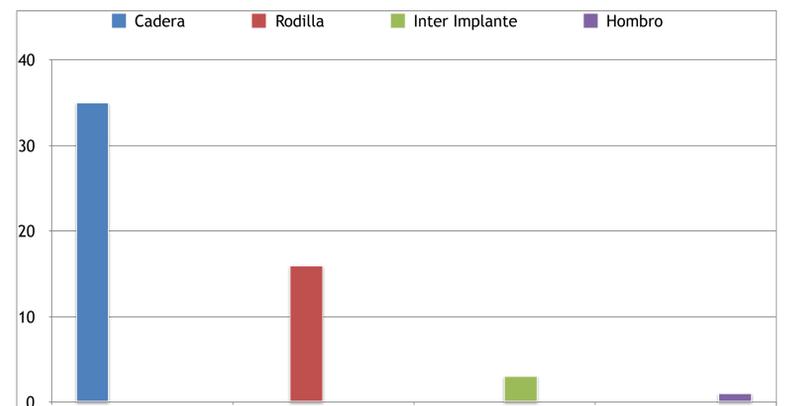
De las 72 cirugías periprotésicas realizadas se incluyeron en este trabajo solo los pacientes mayores de 80 años, dando lugar a 55 casos (76,38%).

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 más frecuentes se encontraban HTA, DBT, Obesidad, Osteoporosis, entre otras.

Se dividieron en 35 (63,63%) caderas, 16 (29,09%) rodillas, 3 (5,45%) fracturas interimplantes 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.

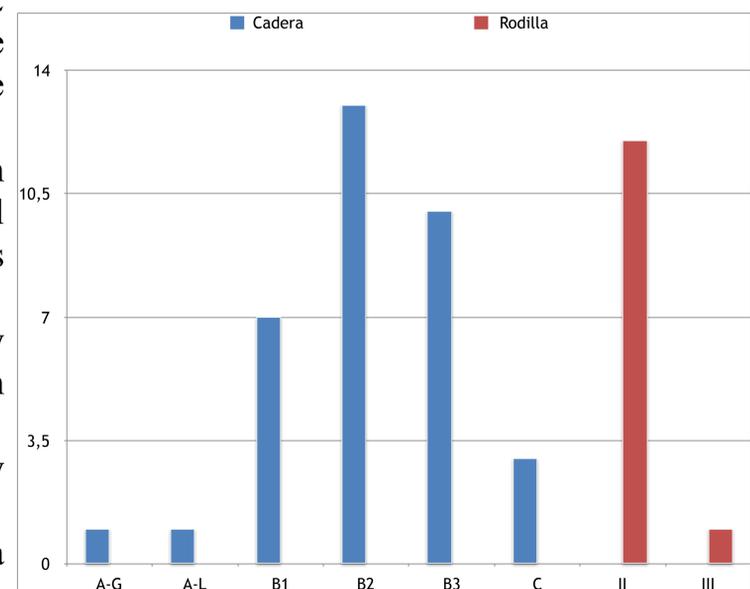
El tratamiento de los casos de fracturas tipo A, B1 y C se realizó con osteosíntesis sin cambio de vástago femoral. En los Tipo B2 se realizó cambio de componente femoral + cerclajes y en los B3 se realizó recambio del componente femoral + osteosíntesis con placa y tornillos.

En los casos de fractura periprotésica de rodilla se realizó osteosíntesis con placa y tornillos en los tipo II y en el tipo III se realizó 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 trató 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 número 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.