

Fractura de componente femoral e inestabilidad mediolateral en prótesis total de rodilla, a propósito de un caso

Julián Cabria Fernández, Antonio García Arias, Pablo González-Herráez Fernández, Marta Rodríguez Dopazo, Miguel Ángel Suárez Suárez

Hospital universitario de Cabueñes.

INTRODUCCIÓN

Las **fracturas por fatiga del componente femoral** en prótesis totales de rodilla son una complicación infrecuente de las prótesis primarias de rodilla. Se estima una incidencia de 2 por cada 10.000 PTR. Se han descrito como causas principales **errores en el diseño del implante, cementación irregular, osteolisis e inadecuada alineación y orientación del implante con fallo del polietileno**.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 76 años sin antecedentes de interés.

Intervenido hace más de 15 años de prótesis total de rodilla izquierda por gonartrosis. Tras un **traumatismo mínimo**, refiere dolor creciente e impotencia funcional para la flexoextensión.

La exploración muestra **inestabilidad mediolateral** a varo-valgo con limitación dolorosa a la flexoextensión, manteniendo un balance articular de 60-90°. No presenta dolor a palpación, pero sí un fenómeno de **pseudo-meniscales positivas**.

Es estudiado y valorado en consultas externas de traumatología con radiografías AP, laterales y oblicuas se objetiva una rotura del componente femoral. En teleradiografías se aprecia genu varo de 11°, Stevens III.



RESULTADOS

Es intervenido de forma programada. Se evidencia **rotura de cóndilo medial posterior femoral y severo daño del polietileno medial**. No se aprecia metalosis.

Se extraen los componentes cementados y se regularizan osteotomías para implantar una prótesis de revisión.

Se emplea un **componente tibial cementado con offset** debido a incurvación tibial proximal en varo y un componente femoral cementado con vástago con suplementos.

No precisa recambio patelar.

Los cultivos de rutina intraoperatorios son negativos y el postoperatorio es satisfactorio, con carga completa inmediata y movilización según tolerancia. Varios meses después, el paciente deambula sin muletas ni necesidad de analgésicos orales.



CONCLUSIONES

El caso presentado es congruente con la literatura. Estas fracturas se producen principalmente en varones jóvenes con alta demanda, 90% ocurre en cóndilo medial, debido probablemente al reparto de cargas, especialmente en alineación anatómica, y pueden deberse a desgastes masivos del polietileno. En este caso, la secuencia de inestabilidad mediolateral, varo progresivo y desgaste masivo de polietileno medial junto con una cementación deficiente a nivel del corte posterior del cóndilo femoral medial pudieron ser el desencadenante de la fractura del material.