

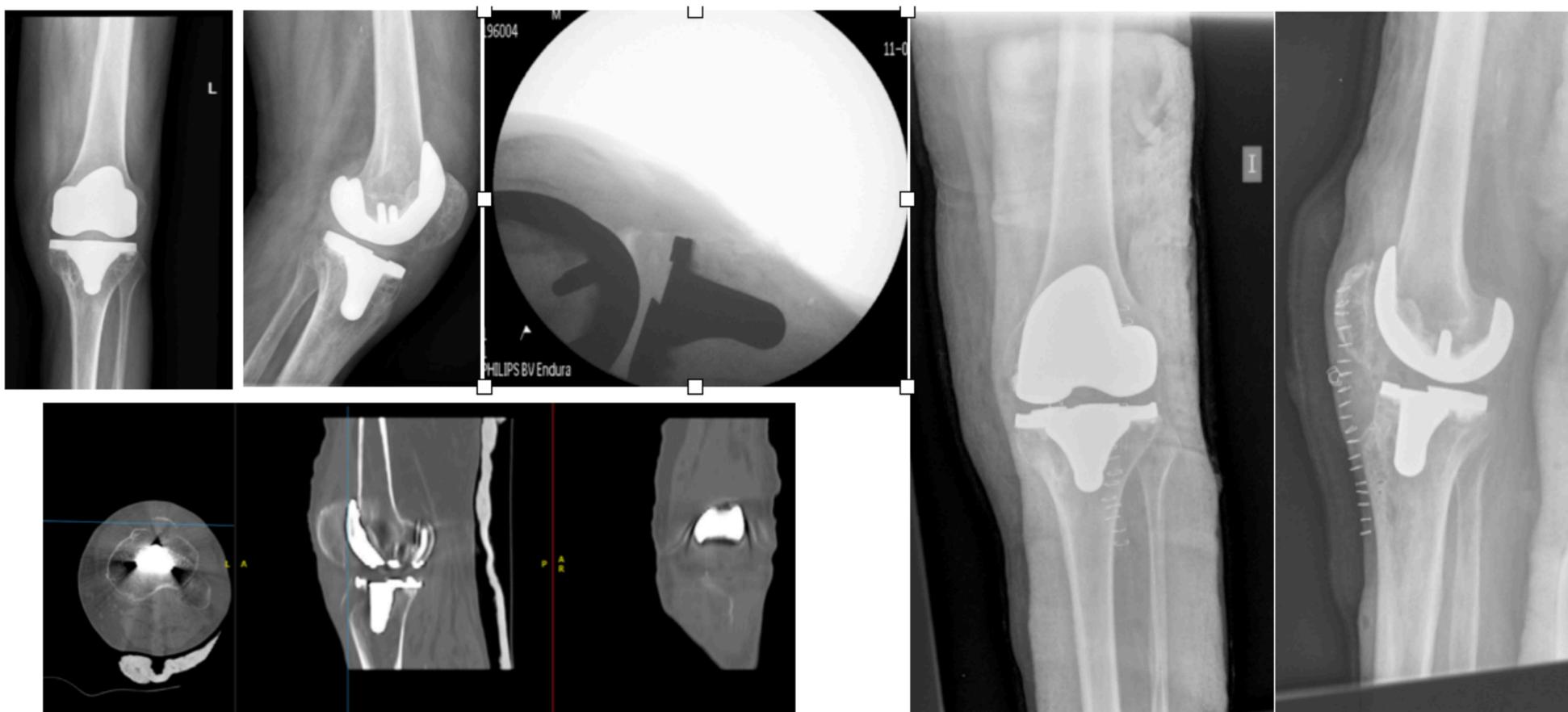
AUTORES: Pablo Millán Antelo. Juan Carlos Tenezaca Marcatoma. Celia Marín Pérez. Lorena Gómez García. Victor Vaquerizo García

## OBJETIVOS

Las fracturas periprotésicas han aumentado en los últimos años debido a la mayor calidad de vida y supervivencia. Lo más habitual es que afecten al fémur distal siendo menos frecuente las fracturas periprotésicas en tibia o rotula. El objetivo de este trabajo es mostrar el tratamiento quirúrgico y seguimiento postoperatorio de una fractura periprotésica de tuberosidad tibial anterior o tipo IV de la clasificación de Felix

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón intervenido de PTR izquierda en Diciembre del 2022 que transcurre sin incidencias. 1 año después mientras realizaba bicicleta estática sufre un aflojamiento del sillín que produce una extensión excéntrica con impotencia del aparato extensor. A la exploración física presenta dolor y hematoma sobre patela, tendón rotuliano y TTA con derrame evidente, la rodilla es estable en todos los planos pero con pérdida de la integridad del aparato extensor. Realizamos una Rx simple en la urgencia donde se evidencia una avulsión de la tuberosidad tibial anterior



## RESULTADOS

Realizamos osteosutura del fragmento mediante 1 sutura de Krakow + 2 suturas de descarga ya que el fragmento de la TTA no se podía sintentizar, seguido de refuerzos laterales. A las 48 horas es dado de alta con una ortesis en extensión y en descarga. Al mes de la cirugía el ROM es de 0-60° y comienza la rehabilitación. Tras la rehabilitación el ROM es de 0-100° sin dolor y con la rodilla estable. Dejamos la ortesis para deambular por exteriores durante 1 mes más. A los 3 meses y tras RHB flexiona hasta 100° y realiza bipedestación sin ayudas.

## DISCUSIÓN

Las fracturas alrededor de la TTA (Tipo IV de Felix) se deben tratar en función del tamaño del fragmento óseo: desde osteosíntesis con tornillos o placa si el fragmento es suficiente hasta osteosutura como en nuestro caso. A la hora de tratar fracturas periprotésicas alrededor de la tibia es fundamental discriminar si existe inestabilidad del componente tibial, en nuestro caso era estable por lo que se trató como una lesión del aparato extensor. En el postoperatorio inmediato debemos evitar tensión sobre el aparato extensor y una vez existan datos de consolidación comenzar con la rehabilitación.