

MEGAPROTESIS EN FRACTURA DE FEMUR DISTAL ¿UNA ALTERNATIVA?

EDUARDO GOMEZ JIMENEZ, ALBA RODRIGUEZ MATUTE, M^a LUISA GRANDE CABALLERO
HOSPITAL SANTA ANA, MOTRIL

OBJETIVOS

Presentar un caso de fractura de fémur distal compleja y su manejo mediante megaprótesis



MATERIAL Y METODOS

Varón de 76 años, hipertenso, ATCD de fractura fémur izquierdo en 2001, independiente, que sufre caída de aprox 3 metros de altura. Traído a urgencias con marcada deformidad e impotencia en rodilla izquierda, no otra focalidad dolorosa. Se realiza radiografía de rodilla izquierda apreciando secuela de fractura previa en diáfisis distal, signos de osteopenia y fractura supraintercondilea angulada en flexión. El TAC muestra una fractura articular multifragmentaria con afectación de ambos cóndilos y desplazamiento de fragmentos de hasta 12 mm asociada a fractura multifragmentaria de patela y fractura-hundimiento del aspecto posterior de la meseta tibial medial de aspecto crónico.

RESUMEN

El uso de megaprotesis suele reservarse a situaciones en las que existe una importante pérdida de stock óseo, tales como la cirugía tumoral o cirugía reconstructiva tras infecciones. No obstante, son una herramienta que no debemos dejar completamente de lado en el campo de la traumatología. En este caso, de haber optado por la osteosíntesis, la presencia de alteraciones anatómicas previas, marcada descalcificación y edad avanzada del paciente habrían supuesto un elevado riesgo de complicaciones, así como probablemente un prolongado tiempo de descarga. El uso de una megaprótesis nos ha permitido iniciar la carga de manera inmediata, así como una rápida recuperación funcional del paciente, lo que supone una gran ventaja en pacientes ancianos, si bien no esta exento de complicaciones como el aflojamiento precoz que observamos en este caso.



RESULTADOS

Ante la presencia de fractura supraintercondilea sobre deformidad crónica, se realiza sustitución articular de rodilla realizando resección completa de cóndilos femorales e implantación de megaprotesis a través de un abordaje parapatelar medial. Se autoriza carga desde el primer día postoperatorio y se inicia protocolo de rehabilitación. El paciente evoluciona sin complicaciones, alcanzando un BA 0-100° y tolerando carga sin apoyos en su domicilio en la revisión al mes, presentando una rodilla estable en el plano mediolateral y anteroposterior. No obstante en la revisión al año el paciente refiere dolor progresivo en muslo, se realiza gammagrafía apreciándose aflojamiento aséptico y se propone reemplazo del componente femoral.