

PRÓTESIS TUMORALES: nuestros 4 últimos casos, dispares.

Autores: Javier de la Hera Fernández, Marcos Ortiz Gutiérrez, Adrián Fernández González, Carlos Fernandez Álvarez, Eduardo José Díez Pérez. Hospital Sierrallana (Cantabria).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentar nuestros últimos casos de prótesis tumorales de rodilla: **fallo de osteosíntesis, tumoral** y **pérdida de sustancias tibial y femoral**.

MATERIAL Y MÉTODOS (Fig1)

- **A (♀ 93ª):** con fractura compleja de tibia proximal (Schatzker 6).
- **B (♀ 79ª):** con PTR y fractura periprotésica conminuta (Rorabeck 2B).
- **C (♂ 84ª):** con PTR y fractura periprotésica (Rorabeck 2A) que es intervenido mediante enclavado endomedular retrógrado y placa externa. Se decide reintervención a los 6 meses por mal axis en valgo y dolor.
- **D (♀ 61ª):** con fractura patológica de fémur. Por el contexto de la lesión se realiza TAC y RMN de rodilla y abdomen/pélvico, PET y biopsias ósea. Diagnóstico final femoral de *tumor de células gigantes*.

RESULTADOS (Fig 2)

En los cuatro casos se recurrió a una **Mutars® Genu MK cementada** tras la realización de **TAC** con los siguientes resultados:

- La **pacienteA** se encuentra con ROM 90°/0° a los 8 meses.
- La **pacienteB** acudió al mes con rodilla flemonosa, que requirió **DAIR** (1 mes con ceftriaxona y 7 días de ciprofloxacino) ante cultivo + para *Streptococo Agalactiae* en hemocultivos y muestras intraoperatorias. Se realizó ecocardiograma (negativo) ante cuadro simultáneo de artritis séptica de hombro, que también precisó de drenaje quirúrgico. Al año la paciente se encuentra sin clínica infecciosa con ROM submáximo.
- El **pacienteC** se encuentra con ROM 70°/0° a los 8 meses.
- La **pacienteD** presenta a los 8 meses ROM 90°/-20 sin dolores musculares ni articulares.

CONCLUSIONES

Las prótesis tumorales son una opción terapéutica a tener en cuenta en población añosa ante **pérdidas de sustancia ósea no sintetizables, fallo de osteosíntesis** o **neoplasias**. Algunas de las ventajas de estas prótesis incluyen la **estabilidad inmediata**, una **recuperación relativamente rápida** y una **carga precoz**.

Según la **clasificación de Henderson (2011)** de fallo de megaprótesis, las principales complicaciones pueden agruparse en 5 grupos (**Tabla 1**), siendo el **tipo 2 de aflojamiento aséptico** la principal complicación a largo plazo (6-17%), frente a un 6-20% de la **tipo 4 (infección)**, como la principal a corto plazo. alguna de las medidas para prevenir la movilización incluiría una **bisagra móvil** para reducir las fuerzas torsionales y una **fijación con recubrimiento de hidroxipatita**.

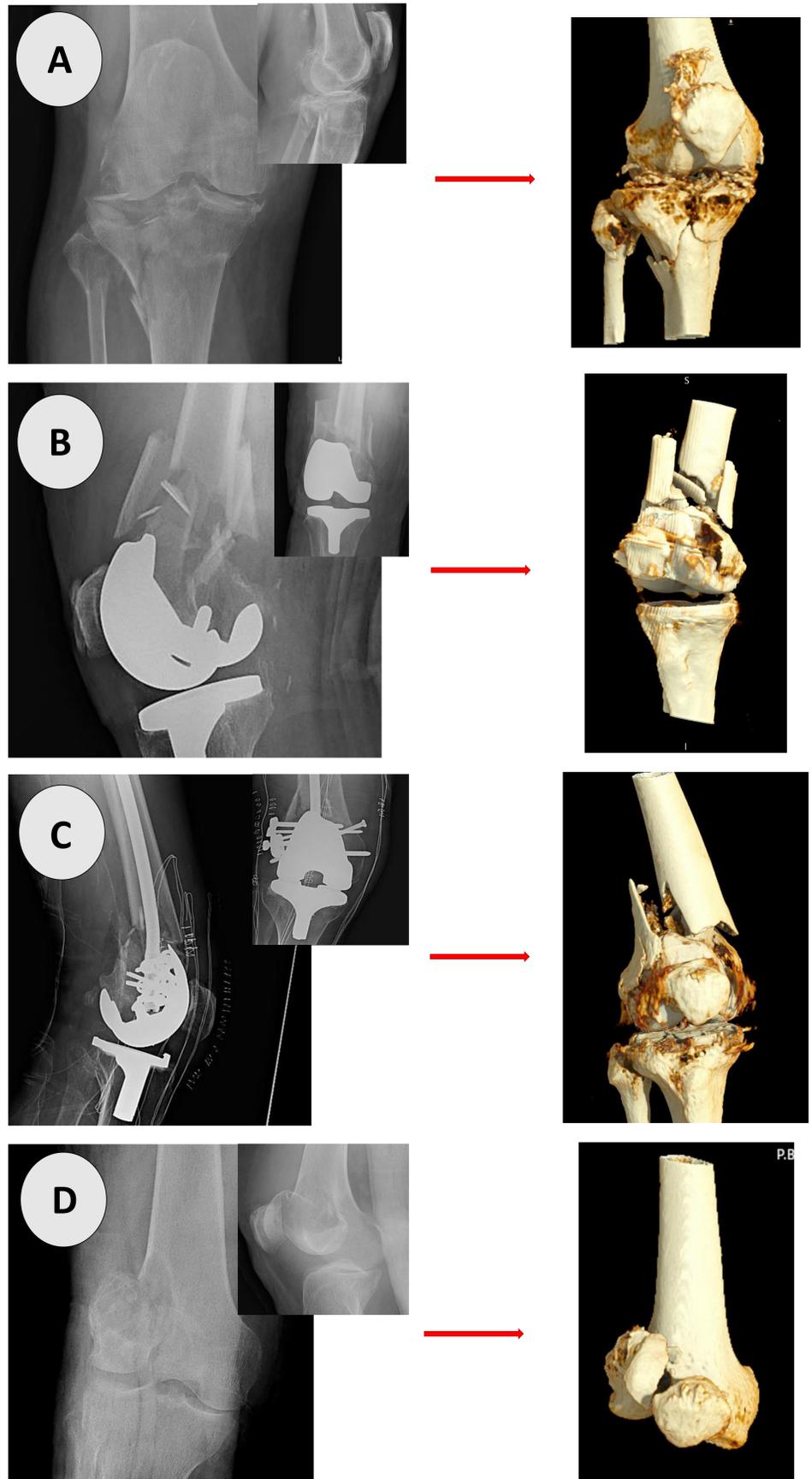


Fig. 1: Radiografías pre-protetización.



Fig. 2: Prótesis tumoral posterior con bisagra.

CLASIF. HEDERSON

I	Fallo partes blandas (7-9%)
II	Movilización aséptica (6-17%)
III	Fallo estructural (15%)
IV	Infección (6-20%)
V	Progresión tumoral (5-6%)

Tabla 1: Clasificación de Hederson.