

Uso del “*overlapping*” y el “*interlocking*” en una fractura peri-implante

Mandu D E, Lallana Dupla J, Puyuelo Martínez G, Segura Nuez J, Aragüés Milagros A
Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

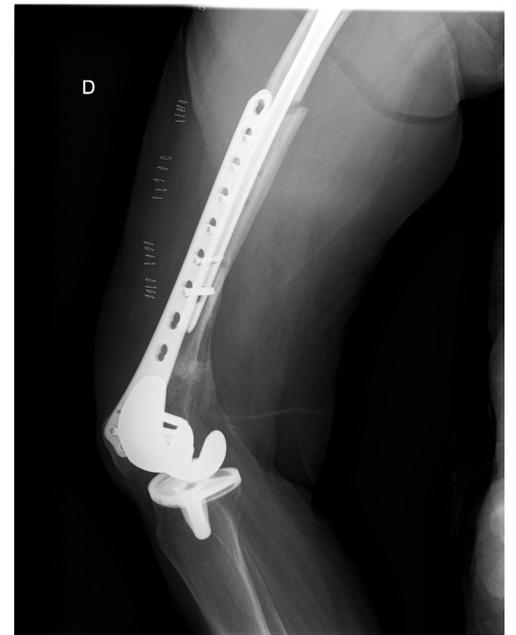
OBJETIVOS. Las fracturas peri-implante en el extremo distal de las placas de compresión son una complicación asociada a la osteosíntesis sobre hueso osteoporótico. El tratamiento es complejo debido a la existencia de una fractura previa, la mala calidad ósea, la presencia de implante previo y el riesgo que supone una re-intervención. Una opción es el enclavado intramedular mediante la técnica del “*overlapping*” (solapamiento de implantes), así como el “*interlocking*” (tornillos de bloqueo introducidos tanto por los orificios de la placa como del clavo a la altura del solapamiento). Presentamos un caso tratado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS. Paciente mujer de 87 años con vértigo de Menière e insuficiencia renal crónica, e intervenida de PTR derecha. Tres meses antes había sido intervenida de fractura supracondílea peri-perotésica de rodilla derecha mediante placa Liss. Acude por fractura peri-implante de fémur distal derecho tras caída casual en domicilio.



RESULTADOS. Tras la extracción de los 4 tornillos proximales de la placa Liss a través de las incisiones previas para poder conseguir el “*overlapping*”, se procedió al abordaje habitual de un enclavado centromedular anterógrado. Después del fresado del canal femoral hasta 12mm, se introdujo un clavo Gamma 3 largo de 300 x 10mm x 125°, con un tornillo cefálico de 85mm. Posteriormente, se realizaron dos bloqueos por medio de la técnica “*interlocking*” a manos libres: un tornillo de bloqueo cortical de 40 mm y un bloqueo distal de 50 mm. A continuación, se colocaron de forma percutánea tornillos proximales de bloqueo monocortical en la placa Liss. Se autorizó la carga para transferencias según tolerancia.

Seis meses más tarde, la paciente realiza carga satisfactoria sobre la extremidad intervenida, con deambulación mediante apoyo de bastón y recuperación completa de la calidad de vida previa.



Conclusión: El enclavado intramedular “*overlapping*” con preservación de la placa de compresión e “*interlocking*” de los tornillos distales es una opción factible y menos invasiva sin pérdida de la reducción ya conseguida en la fractura principal de fémur distal. Es biomecánicamente estable, reduciendo el riesgo de fracaso de implante y fractura de estrés, permitiendo la deambulación precoz en los ancianos.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA