

Prótesis tumoral de rodilla como tratamiento de inicio en fracturas supracondíleas complejas en personas de edad avanzada

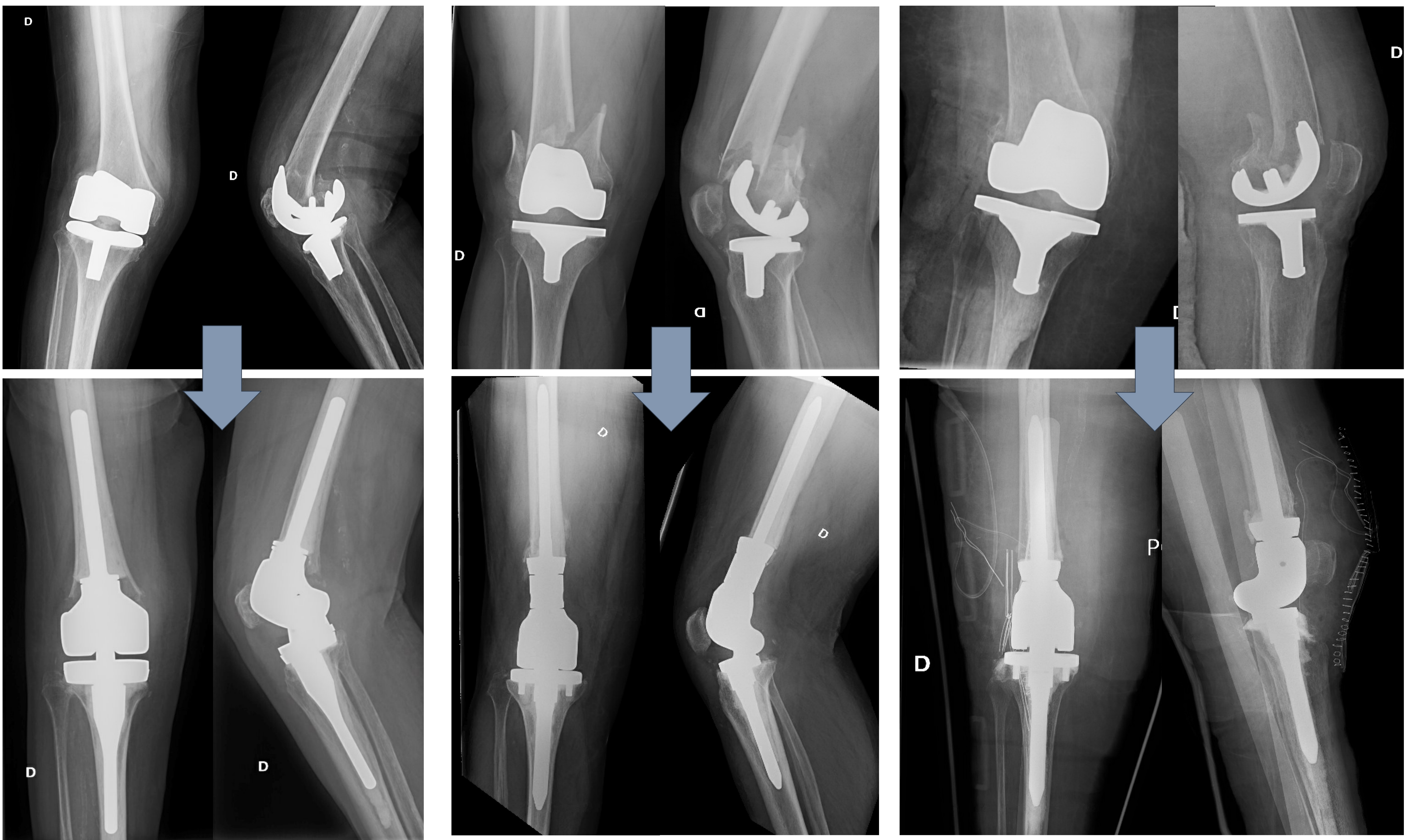
JORGE GUTIÉRREZ SÁENZ DE SANTA MARÍA, JUAN MIGUEL BRICEÑO SANZ, ANTONIO ALVAREZ ROBLES, PEDRO GARCIA PRADO, BORJA FERNÁNDEZ BLANCO
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología – Hospital universitario Central de Asturias (HUCA).

Objetivo: Revisar la indicación de artroplastia tumoral de rodilla como tratamiento de inicio en casos de fracturas supracondíleas complejas (tanto periprotésicas como nativas) en pacientes de edad avanzada, a propósito de una serie de 3 casos intervenidos en nuestro centro.

Se revisan 3 casos intervenidos en nuestro centro: El primero una mujer de 87 años con fractura periprotésica de rodilla DCHA con aflojamiento del componente femoral y pésimo stock óseo. (III Rorabeck - B3 UCS -AO recon) El segundo una mujer de 76 años con fractura conminuta periprotésica supra-intercondílea de fémur DCHO con aflojamiento del componente femoral (III Rorabeck - B2 UCS -AO recon) . Por último, una mujer de 93 años con fractura conminuta supra-intercondílea de fémur (AO 33C3).

En los tres casos se optó por la implantación de prótesis tumorales de rodilla cementadas, con sustitución metafiso-epifisaria distal de fémur.

El tiempo quirúrgico fue menor de 90 minutos. Se inició movilización y deambulacion con carga completa a las 24-48 horas, así como rehabilitación precoz. Todas recuperaron la deambulacion, una de ellas con ayuda de andador. Se registró un caso de infección precoz que se trató mediante DAIR (desbridamiento, antibioterapia y retención del implante) con buena evolución posterior.



Conclusiones: Se trata de una opción ampliamente descrita en la bibliografía que, al sustituir la zona fracturada, permite una carga total precoz sin necesidad de esperar a la consolidación. Por ello, en pacientes de edad avanzada, osteoporóticos y con alto riesgo de fragilidad, que sufran fracturas supracondíleas complejas (tanto periprotésicas con aflojamiento del implante como en rodillas nativas) y que presenten dificultad para realizar una osteosíntesis de calidad, recurrir a la sustitución del hueso lesionado con prótesis tumorales reduce el tiempo quirúrgico y permite una movilización precoz, con inicio de carga total y con menor morbilidad y deterioro funcional en el postoperatorio.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que es una opción económicamente más cara posiblemente no accesible en todos los centros, que requiere recambiar el componente tibial que puede estar bien fijado y en caso de fracaso o complicaciones, las opciones de rescate y/o reconstrucción son aún más limitadas y costosas.