

Fractura periimplante de fémur proximal sobre cadera con necrosis avascular ¿protesis y placa larga o corta?

Presentación de un caso

Larrabide Pérez, Iker; Borges Cárcamo, María del Carmen; García Bueno, Belén; Gómez García, Irene; Hernández Peniche, Jorge

Complejo Asistencial
de Ávila



Objetivos

Presentar un caso de **fractura subtrocantérea conminuta periimplante**, en una paciente con osteosíntesis previa con 3 tornillos canulados por fractura subcapital, asociada a **necrosis avascular de cabeza femoral**.

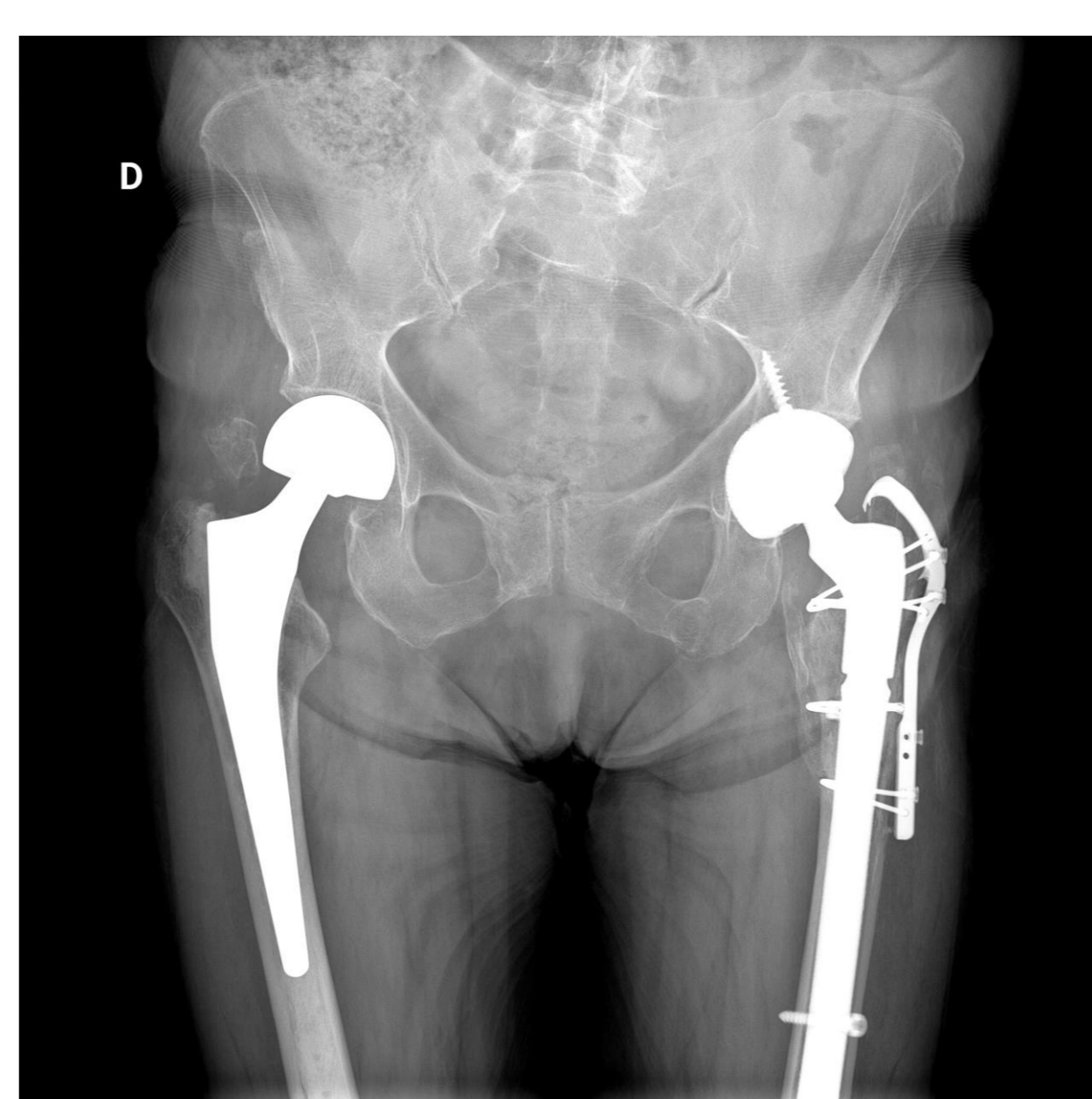
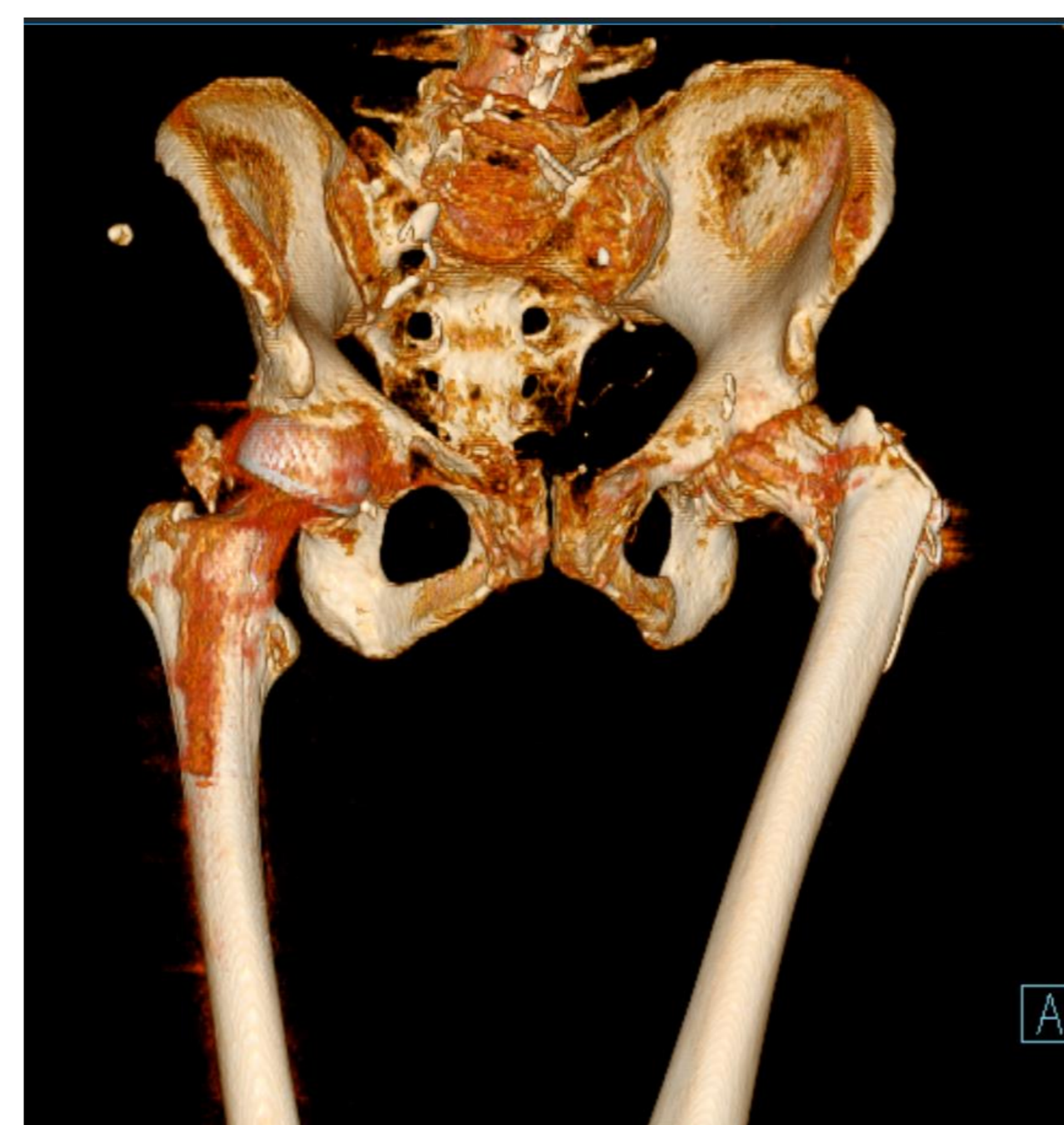
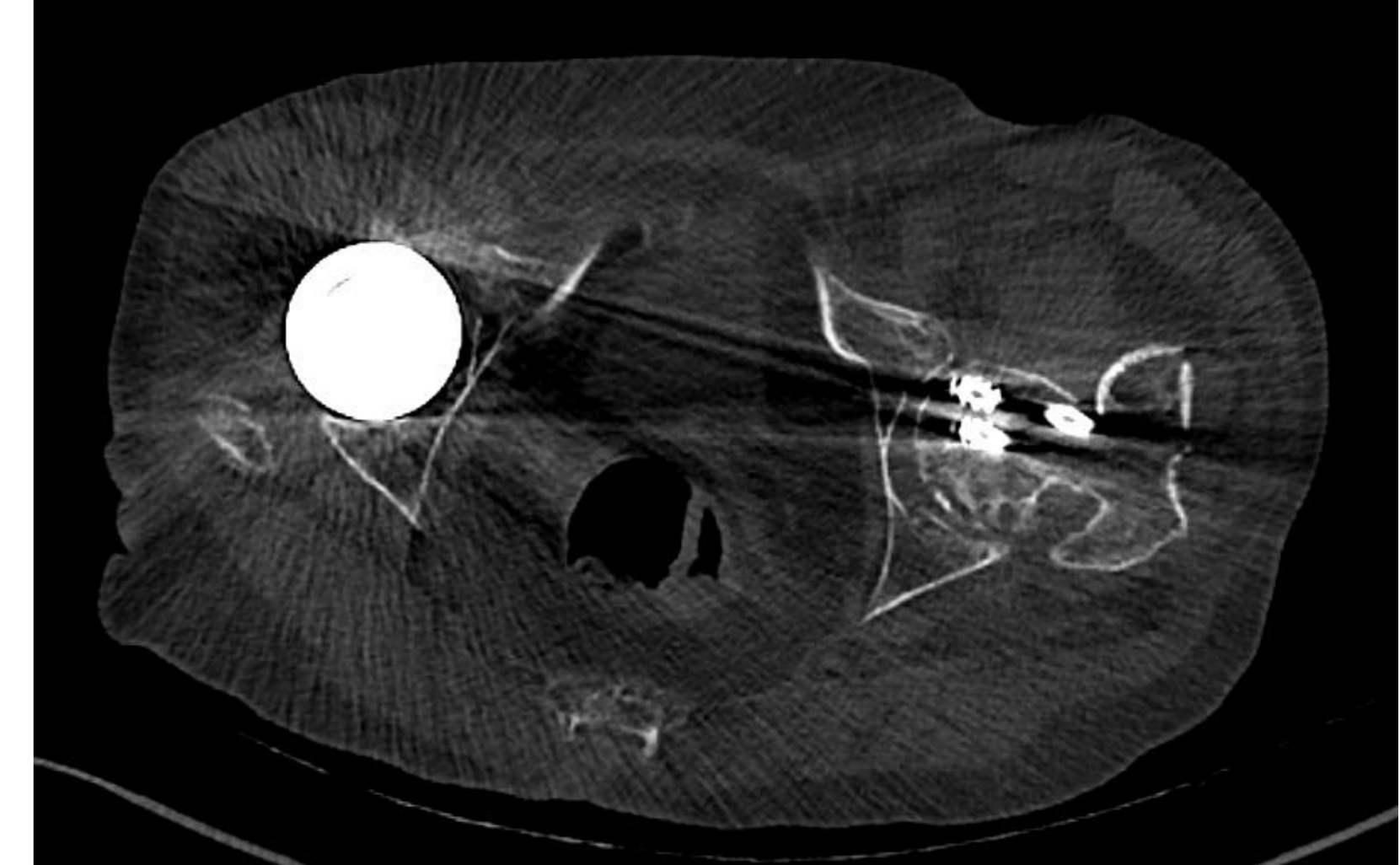
Material y metodología

Paciente mujer de 72 años, pluripatológica, con antecedente de alcoholismo crónico y fractura bilateral de cuello femoral intervenidas; la izquierda con tornillos canulados hace 12 años, y la derecha con prótesis parcial cementada hace 1 año. Acudió a Urgencias tras caída casual con traumatismo de cadera izquierda siendo diagnosticada de **fractura subtrocantérea conminuta desplazada periimplante con necrosis avascular de cabeza femoral** asociada y cambios degenerativos mediante radiografía simple y tomografía computarizada.

Se decidió intervenir quirúrgicamente, realizando una retirada de material de osteosíntesis y posterior fijación con placa trocantérica corta y cerclajes, más artroplastia total de cadera (ATC) no cementada doble movilidad con vástago modular de apoyo diafisario de punta de bala con 2 bloqueos distales y metáfisis cónica.

Resultados

Se realizó revisión en consultas externas a los 3, 6 y 12 meses tras la intervención con buena evolución clínica y radiográfica. Buen aspecto de cicatriz y sin signos de infección. Caminando sin dolor y con una muleta, similar a vida previa.



Conclusiones

Las **fracturas subtrocantéreas** de fémur alrededor de implantes suponen un reto para el traumatólogo, a veces realizar una osteosíntesis aislada no es el método más adecuado debido a la complejidad/alcance de la fractura, la calidad del hueso, artrosis, etc. Coincidiendo con lo planteado por *A. Maestas et al. (2024)*, la **ATC** en estos casos complejos parece ser una opción válida. En nuestra paciente, que presentaba **necrosis avascular** y cambios degenerativos secundarios a fractura e intervención previa, se realizó una **ATC de doble movilidad y con vástago de apoyo diafisario, asociada a una placa trocantérica corta con cerclajes**. De esta forma, se logró colocar correctamente los componentes, consiguiendo minimizar los tiempos quirúrgicos y las comorbilidades asociadas a la cirugía, con buenos resultados funcionales.