

REVISIÓN DE FRACTURAS PERIPROTESICAS DE CADERA EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS

Molinedo Quílez M., Lobo Escolar A., Marin Puyalto D., Berasategi Noriega I., Vicente Alonso de Armiño P., Rebollo Gonzalez S.
Hospital San Jorge (Huesca)

Introducción y objetivos:

Las fracturas periprotésicas de cadera son patologías cada vez más frecuentes en nuestro medio debido al elevado número de artroplastias realizadas y el aumento de la esperanza de vida. Son fracturas que generan muchas complicaciones y requieren un alto nivel técnico para su tratamiento. Con este trabajo queremos mostrar la evolución de las fracturas periprotésicas de cadera tratadas en nuestro servicio en los últimos 6 años.

Material y métodos:

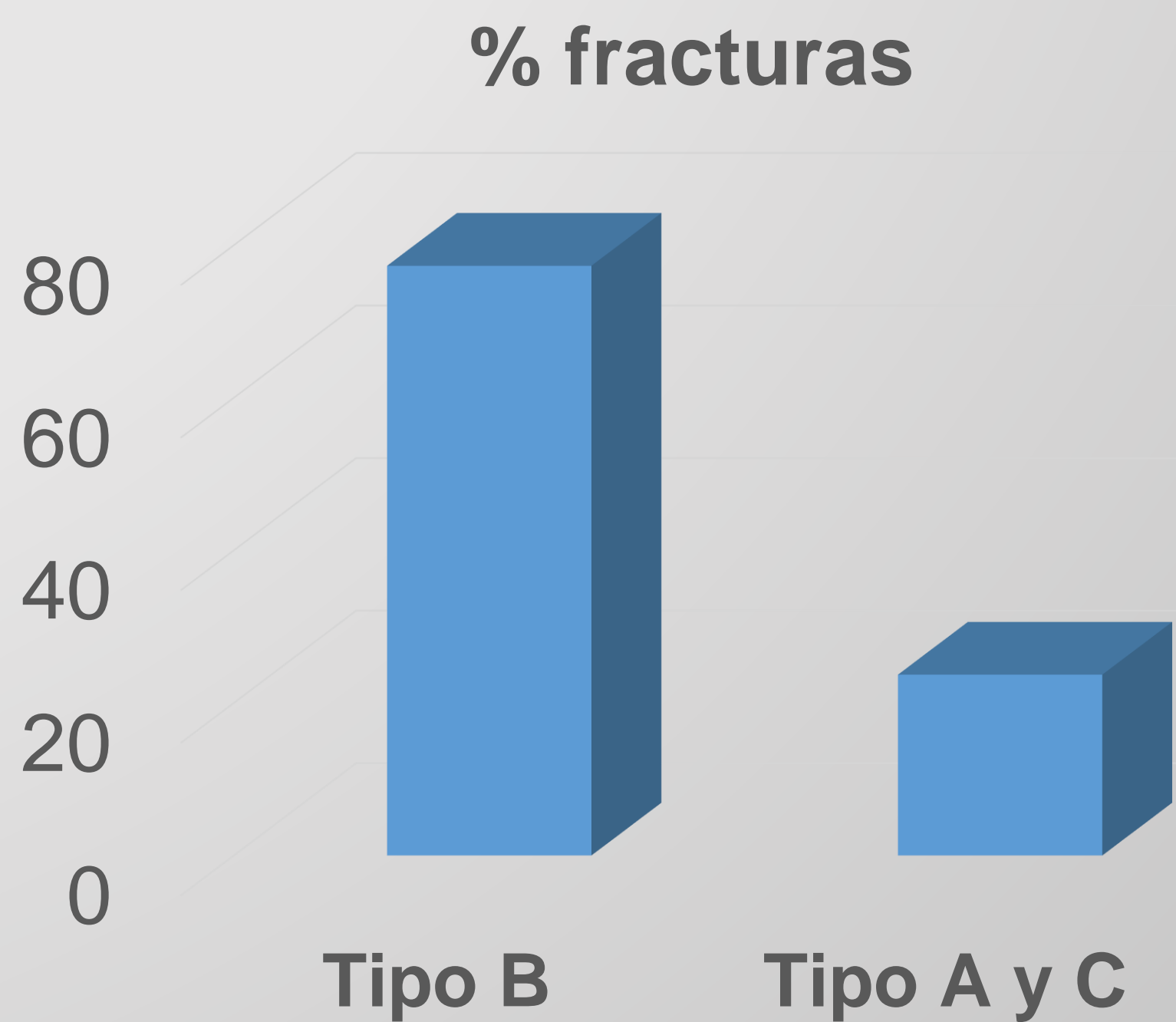
La información ha sido recopilada a través de la revisión de las historias clínica electrónicas (OMI-AP®) y los datos han sido analizados a través del programa SPSS.

Resultados:

Se realizó una revisión de un total de 53 fracturas periprotésicas de cadera, 60.4 % producidas en mujeres. Más de la mitad ocurrieron sobre prótesis totales de cadera a los 7 años de implantación, de media. La osteoporosis como antecedente personal estaba presente en 23 de los 53 pacientes.

Según la clasificación Vancouver de fracturas periprotésicas, el tipo B fue el más frecuente apareciendo en un 77,3% de los casos. En el 9.4 % de los paciente se decidió por un tratamiento conservador y en el 54.7% de los casos se optó por la osteosíntesis mediante placa-cable de la fracturas. Sólo se precisó el recambio del vástago en el 28,3% de las fracturas.

El tiempo medio de descarga de la extremidad afectada fue de 6 semanas. Un 86,3% de los pacientes que previamente a la fractura deambulaban sin ayudas precisaron de muletas o andador al alta del seguimiento. De los 53 casos, 22 precisaron antibioterapia al alta por signos de infección en la herida quirúrgica.



Conclusiones:

Las fracturas periprotésicas de cadera son patologías cada vez más frecuentes y muy invalidantes. Suponen un reto para el cirujano que a la hora de resolverlas debe tener en cuenta la edad de estos pacientes, la morbilidad asociada, la complejidad de la fractura y la dificultad técnica de su tratamiento.

