

A LA SEGUNDA VA LA VENCIDA



Fractura periprotésica de
fémur distal tras prótesis
total de rodilla

Antecedentes y diagnóstico inicial

Mujer, 79 años.

Antecedentes:

- Fractura subtrocantérea femoral izquierda (clavo + cerclajes, 4 años antes).

- Prótesis total de rodilla (PTR) derecha** hace 13 años.

Caída casual → dolor en rodilla derecha.

Impotencia funcional, NV distal conservado.



Fx periprotésica Rorabeck I / Su I

Primera cirugía y evolución inicial

Día 5: reducción abierta + enclavado
endomedular largo + cerclajes

8 semanas: dehiscencia de herida

14 sem: rotura cerclaje distal + varización
fractura

•PCR 2 mg/L, VSG 32 mm/h



Radiografía postoperatoria



Fracaso de material

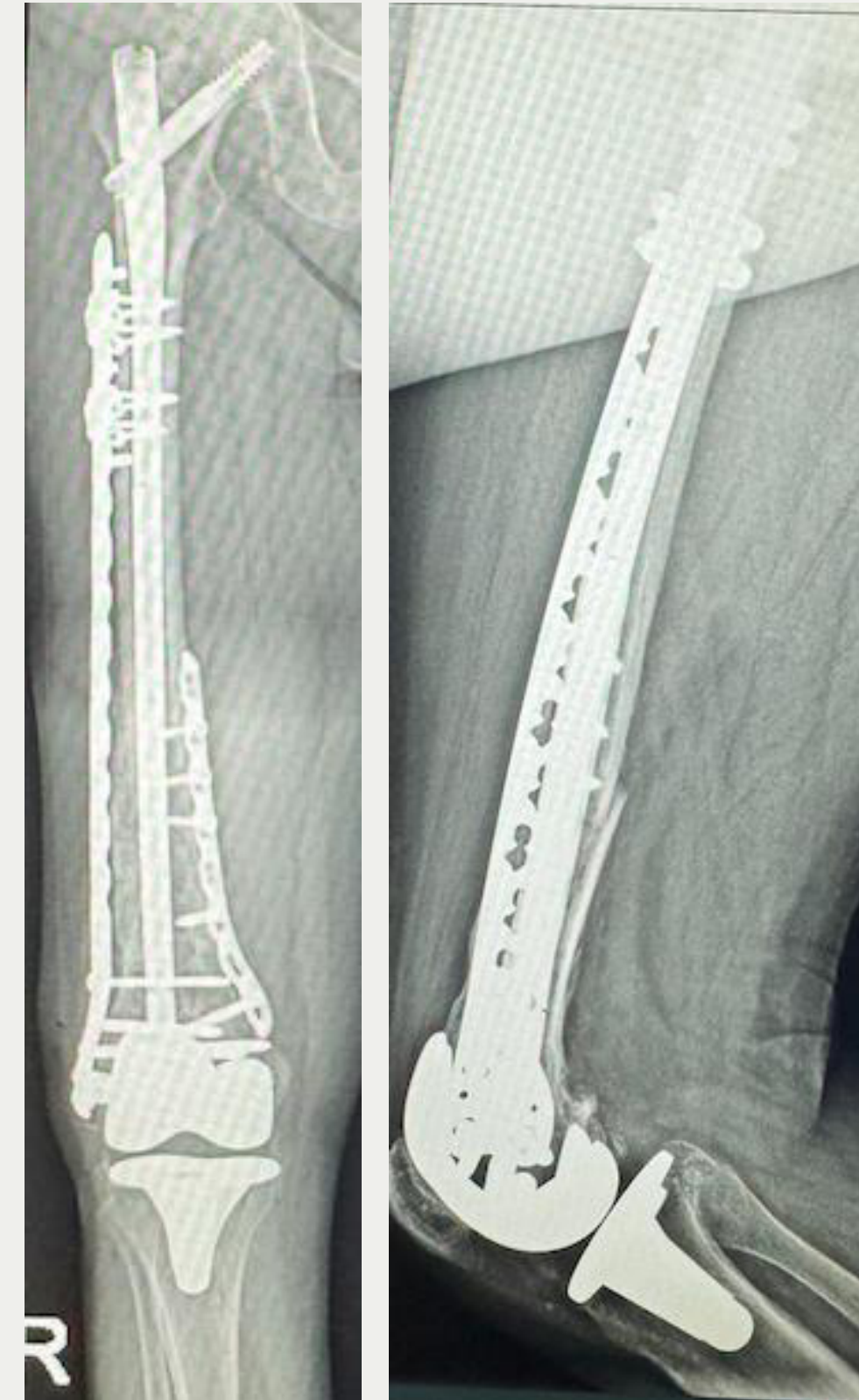
Revisión quirúrgica: a la segunda, va la vencida

Procedimiento:

- Retirada parcial del material (cerclajes y tornillos distales)
- Toma de muestras intraoperatorias → **cultivo positivo a *Stenotrophomonas maltophilia***
- Resíntesis con doble placa, injerto óseo e **interlocking con el clavo**
- Antibioterapia dirigida

Resultado:

- Consolidación completa
- Paciente **deambula, flexión 120º, extensión completa, sin signos inflamatorios**



DISCUSIÓN/REVISIÓN

Técnica	Ventajas	Inconvenientes / Riesgos
Clavo intramedular	Menor desperiostización, abordaje menos invasivo, carga precoz, posible profilaxis proximal	Riesgo de fallo en fracturas bajas o mal apoyo distal
Placas y tornillos	Mayor estabilidad en focos inestables, útil en reintervenciones	Abordaje más agresivo, posible afectación del periostio

En casos con **fracaso mecánico o infección**, la **osteosíntesis con placa** ofrece mayor estabilidad y favorece la consolidación. La elección depende de la **morfología de la fractura** y de los **antecedentes del paciente**.

Conclusiones

1. Las **fracturas periprotésicas** requieren una **evaluación individualizada** según tipo de fractura, estabilidad protésica y antecedentes
2. El **fracaso de la síntesis** puede deberse tanto a **inestabilidad mecánica** como a **infección postoperatoria**
3. La **resíntesis con doble placa e injerto óseo** permitió en este caso **recuperar la estabilidad y la función**

“A la segunda va la vencida.”

La clave está en elegir la técnica adecuada para cada paciente.

Agradecimientos

- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Severo Ochoa
- Sociedad Matritense de Cirugía Ortopédica y Traumatología



SOMACOT
Sociedad Matritense de Cirugía
Ortopédica y Traumatología



**Hospital Universitario
Severo Ochoa**

Bibliografía

- Risk and Epidemiology of Periprosthetic Knee Fractures After Primary Total Knee Arthroplasty: A Nationwide Cohort Study (The Journal of Arthroplasty).
- Total knee arthroplasty and periprosthetic distal femoral fracture: looking beyond the osteoporosis to previous osteoporotic fracture (Osteoporosis International).
- Optimizing periprosthetic fracture management and in-hospital outcome: insights from the PIPPAS multicentric study of 1387 cases in Spain (J Orthop Traumatol).
- Periprosthetic distal femur fractures around total knee replacements: A comprehensive review (Injury).