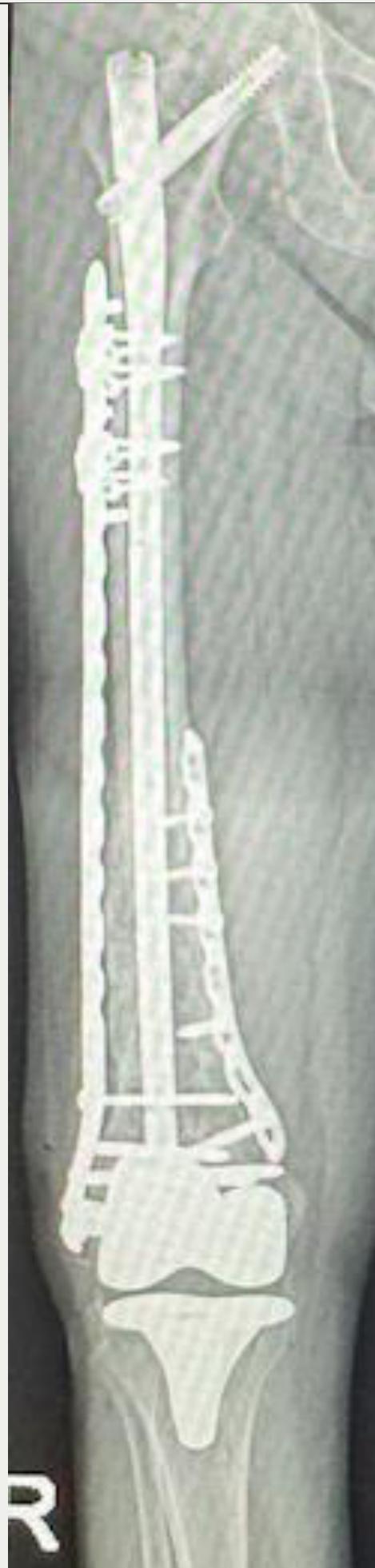


# A LA SEGUNDA VA LA VENCIDA



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**

Día 5: reducción abierta + enclavado

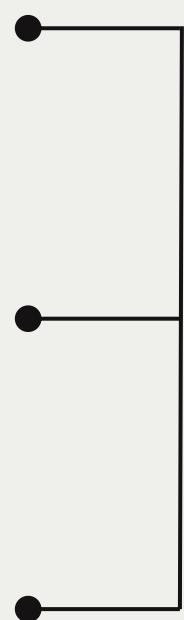
endomedular largo + cerclajes

8 semanas: dehiscencia de herida

14 sem: rotura cerclaje distal + varización

fractura

- PCR 2 mg/L, VSG 32 mm/h



# Primera cirugía y evolución inicial



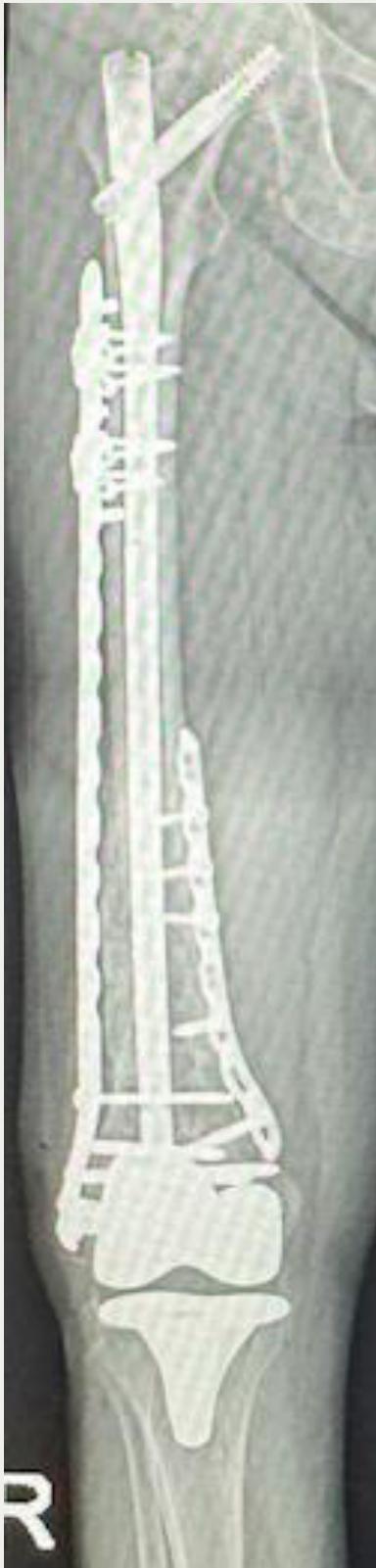
# Revisión quirúrgica: a la segunda, va la vencida

## 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
<b>Clavo intramedular</b>	Menor desperiostización, abordaje menos invasivo, carga precoz, posible profilaxis proximal	Riesgo de fallo en fracturas bajas o mal apoyo distal
<b>Placas y tornillos</b>	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



# 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).