

“Fractura tardía del cuello femoral en paciente con prótesis de superficie”

MD. D. Fernández-Ruiz, MD. A. Cruz-Pardos, MD. J. Ortega-Chamarro, MD. J. Martínez-Miranda, MD. J. Núñez-De-Armas

Introducción:

La fractura del cuello femoral en pacientes portadores de una prótesis de superficie es una complicación, que si bien es poco frecuente, cuando aparece, suele ser precozmente y relacionado con la técnica quirúrgica.

Se presenta un caso de fractura tardía del cuello femoral en un paciente con una prótesis de superficie de 12 años de evolución. Describiremos los hallazgos y la resolución quirúrgica.

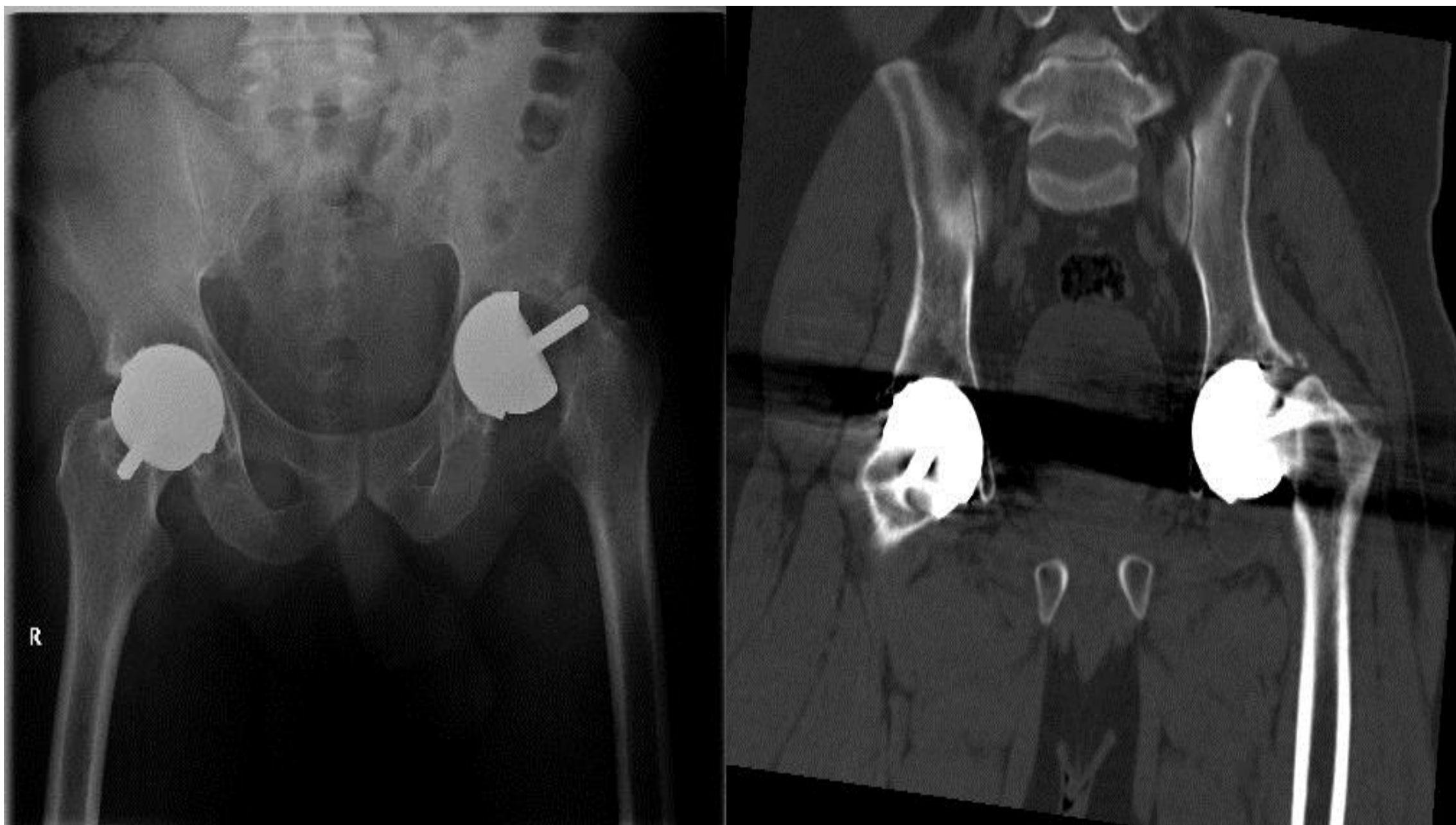


Fig.1

Fig. 2

Presentación de caso:

Varón de 50 años, operado por necrosis avascular bilateral de cadera hace más de 10 años, con prótesis de superficie y con buena evolución clínica y radiológica hasta la fecha.

En 2017, acude a Urgencias por dolor brusco en cadera izquierda, sensación de chasquido e imposibilidad para la deambulaci3n.

Las radiografías muestran fractura del cuello femoral izquierdo con implante estable y con un ángulo de inclinación del componente acetabular de 76°.

(Fig.1)

Se realiza TC objetivando una lesión de aspecto lítico en cuello femoral, y una amplia lesión circundando partes blandas que se extendía desde cotilo y avanzaba distalmente hasta tercio proximal de diáfisis posterior. (**Fig. 2**)

Tratamiento:

Se planteó cirugía de revisión observando un pseudotumor (**Fig. 3**) que se desbridó, extracción de implante, el cual se encontraba integrado y reconstrucción, mediante técnica de injerto impactado a nivel acetabular y vástago no cementado. Al año de la cirugía el paciente se encuentra asintomático, caminando sin muletas y con un adecuado balance articular. Las radiografías de control, y a los 6 meses, muestran estabilidad del implante e integración del aloinjerto. (**Fig. 4**)

Discusión:

La fractura del cuello femoral es una complicación que aunque poco frecuente (2,5%) es la más frecuente dentro de este grupo de artroplastias, siendo el tiempo medio de aparición de 14 semanas.

A pesar de ello existen casos tardíos como el de este paciente sugiriéndose que un mal posicionamiento del componente acetabular pudo favorecer la liberación de micropartículas metálicas, la formación de un pseudotumor, y en última instancia la fractura del cuello femoral

Consideramos, por tanto que, es fundamental en estos implantes asegurarse de la correcta posición del componente acetabular para evitar complicaciones a corto, medio y largo plazo.

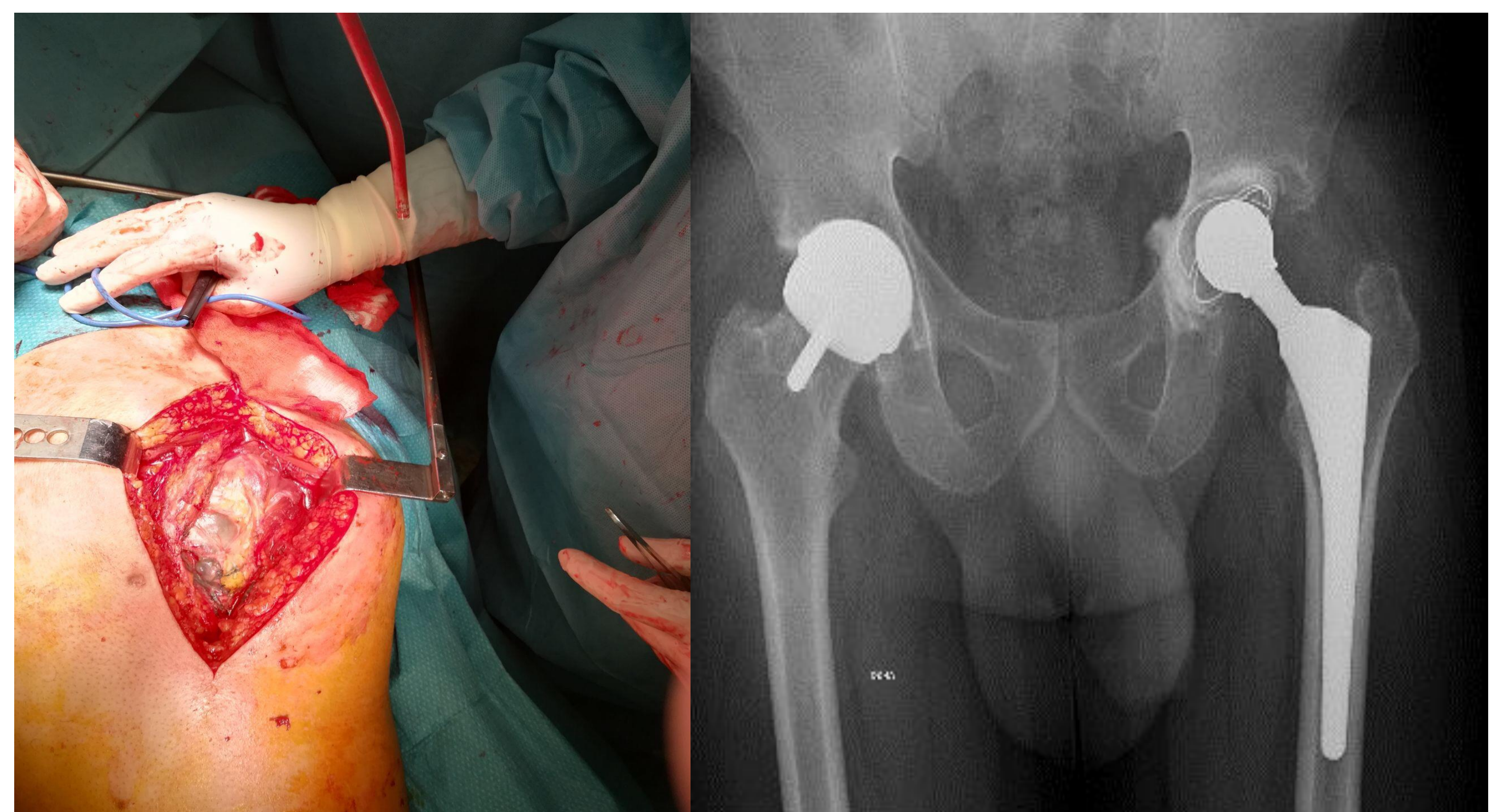


Fig. 3

Fig. 4

[illegible]