



Presentación de Caso Problema

Dr. Fernando Comba
Dr. Carlos Lucero

Centro de Cadera
Instituto de Ortopedia y Traumatología “Carlos E. Ottolenghi”

Hospital Italiano de Buenos Aires





- ✓ Paciente femenina 75 años
- ✓ Sin antecedentes de relevancia
- ✓ Fractura de Cadera derecha por caída de propia altura Garden III
- ✓ Actividades de vida diaria 6/6
- ✓ Camina 20-30 cuadras por día



F. A. F 75 años



21 SEPTIEMBRE 2014





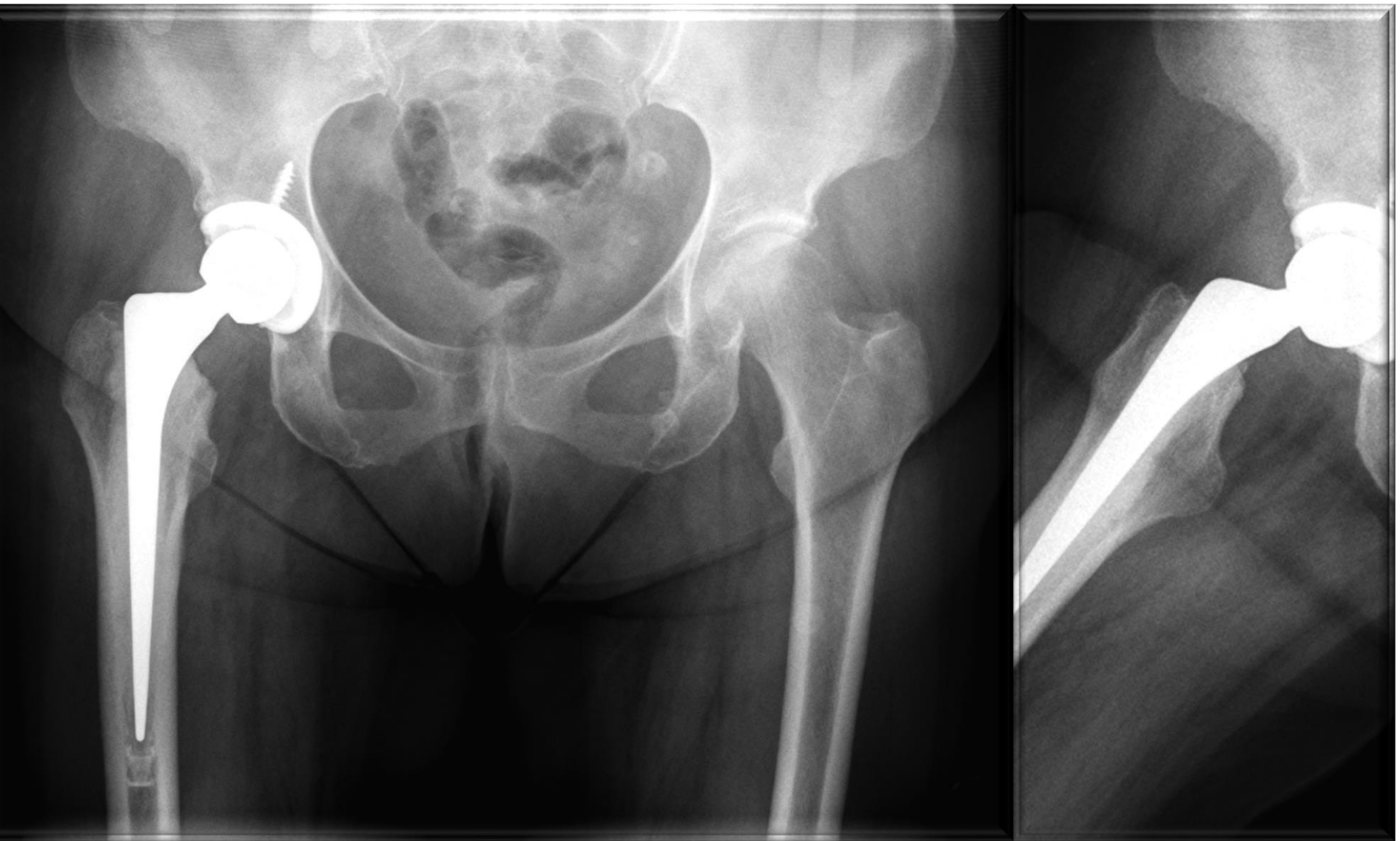
✓Cuál es su indicación?





Rx post operatoria immediata ATC ibrida metal poli 36 mm





Rx post op 2 meses. Paciente sin complicaciones y excelente funcionalidad









3 años POP

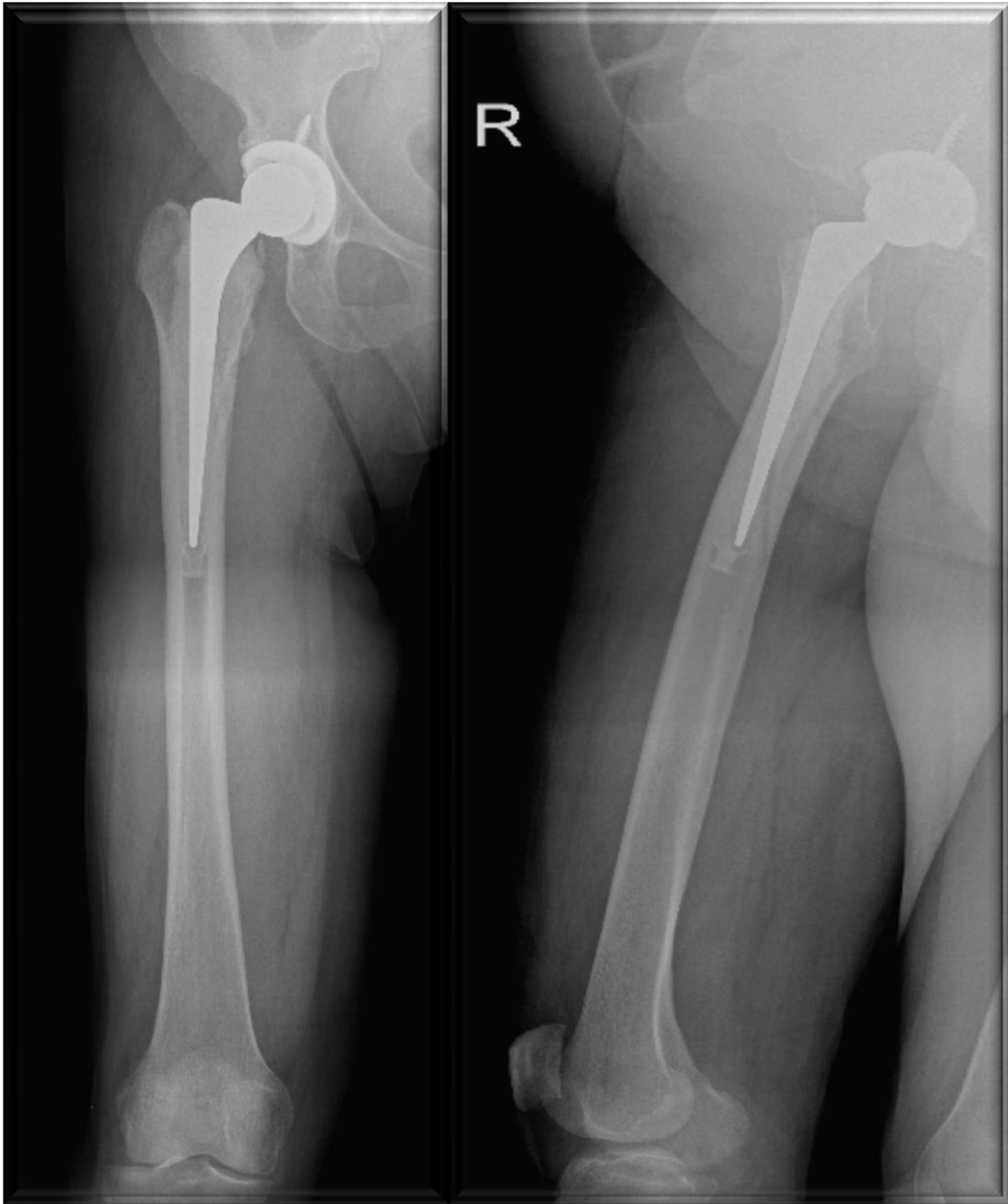
Caida de propia altura. Dolor de muslo. Dificultad para la marcha

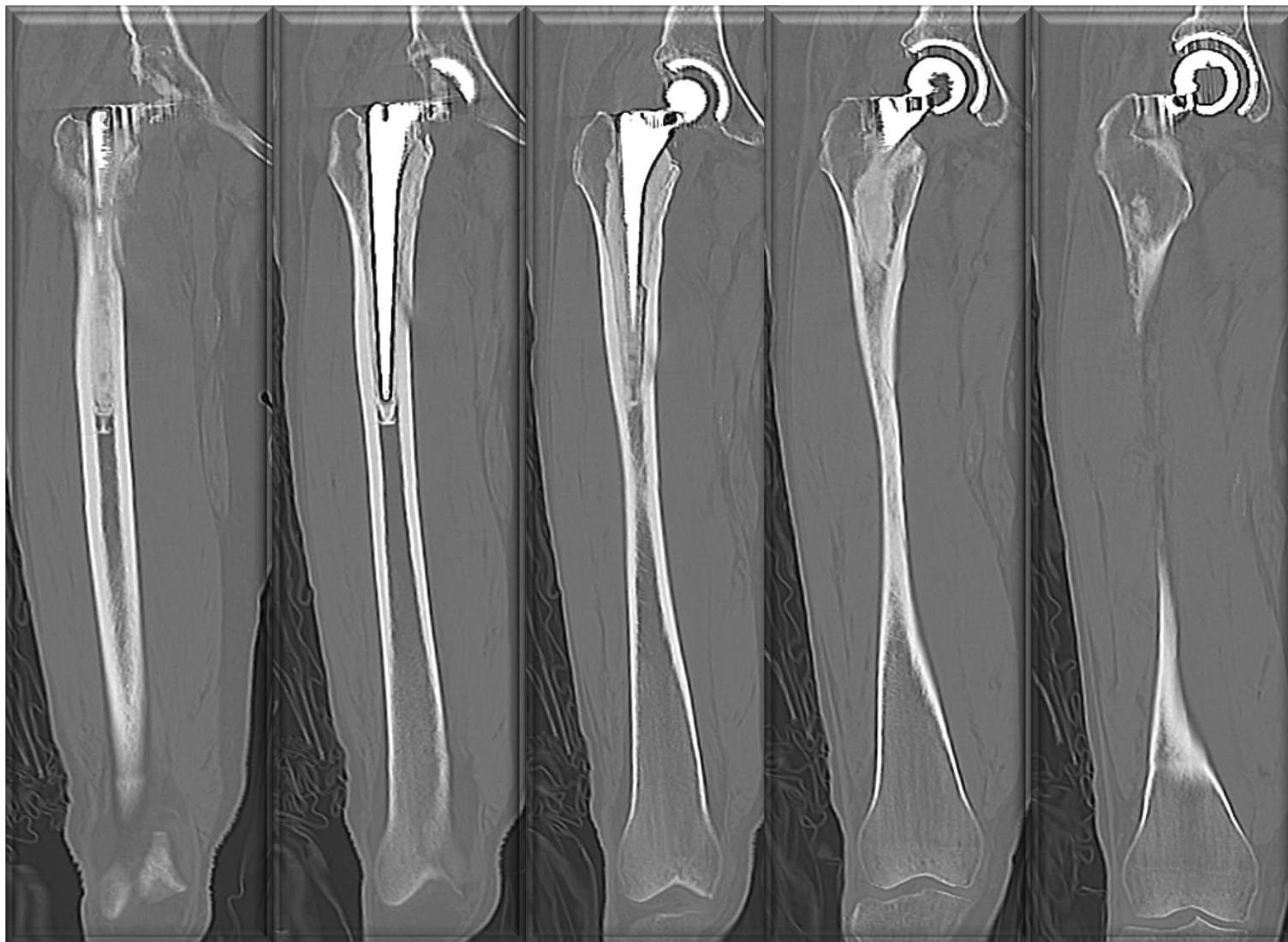




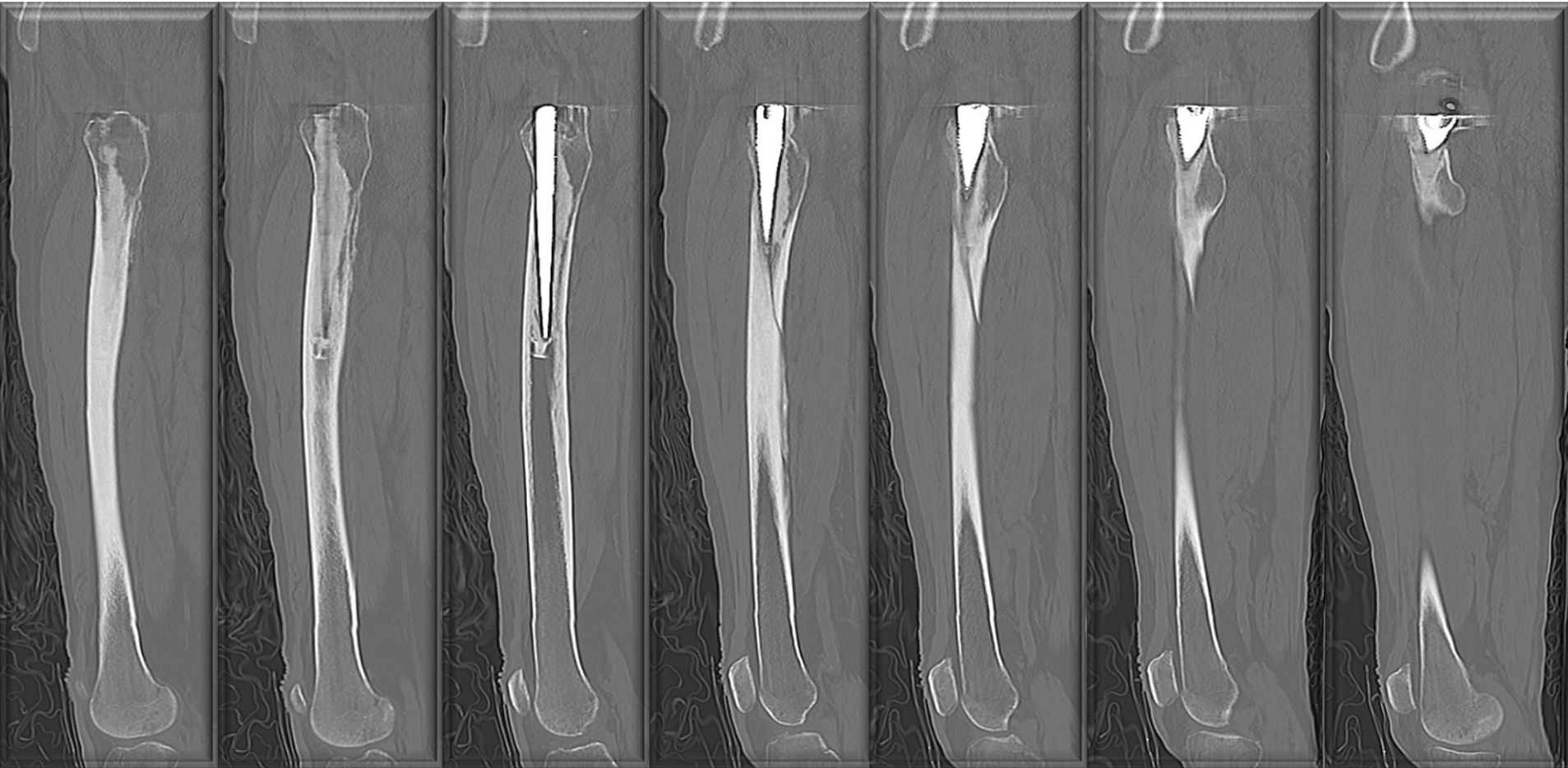
✓ Pediría algún estudio?



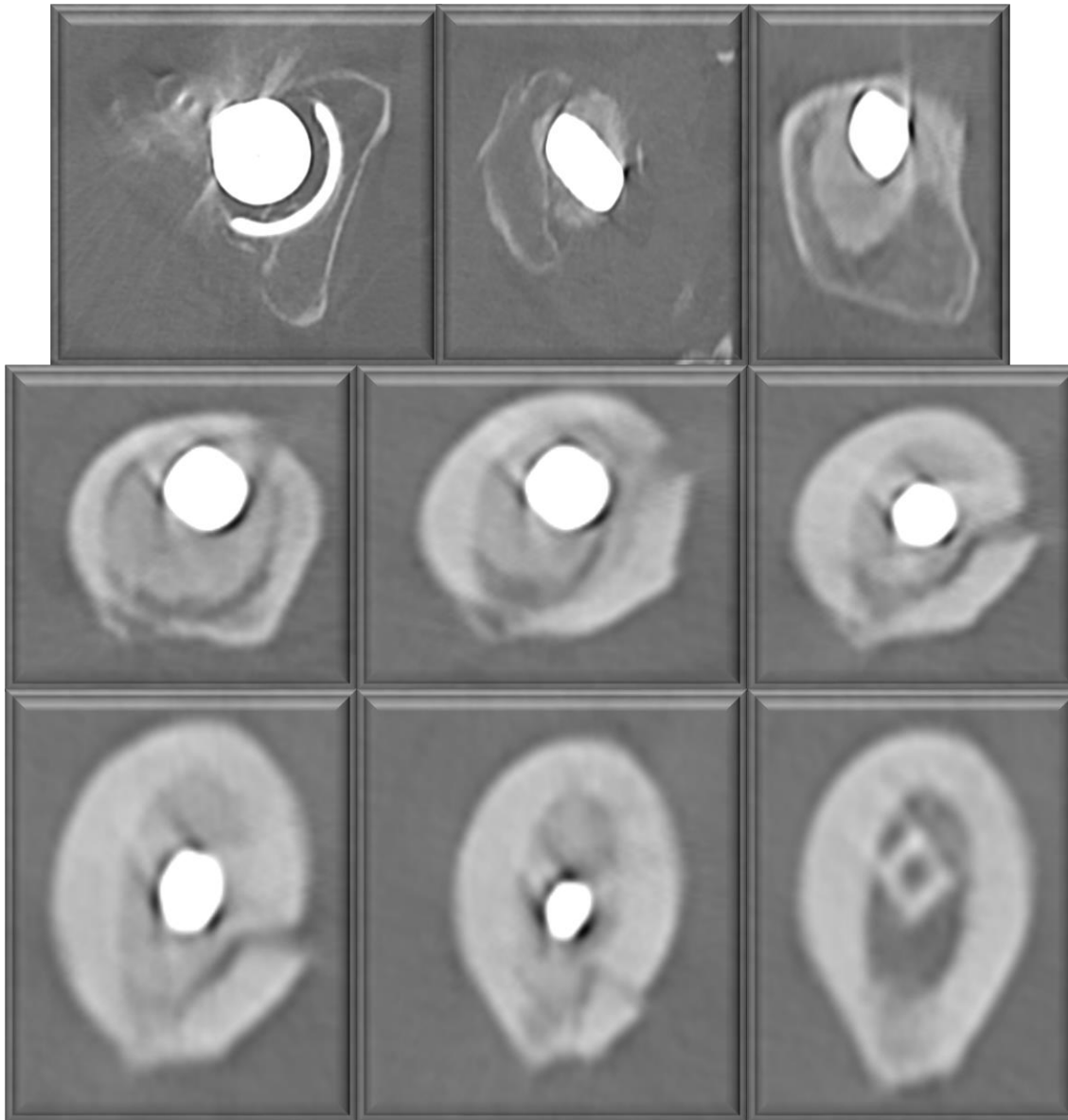




18 MAYO 2017



18 MAYO 2017





- ✓Cuál es su diagnóstico?
- ✓Cómo la clasificaría?
- ✓Tratamiento?



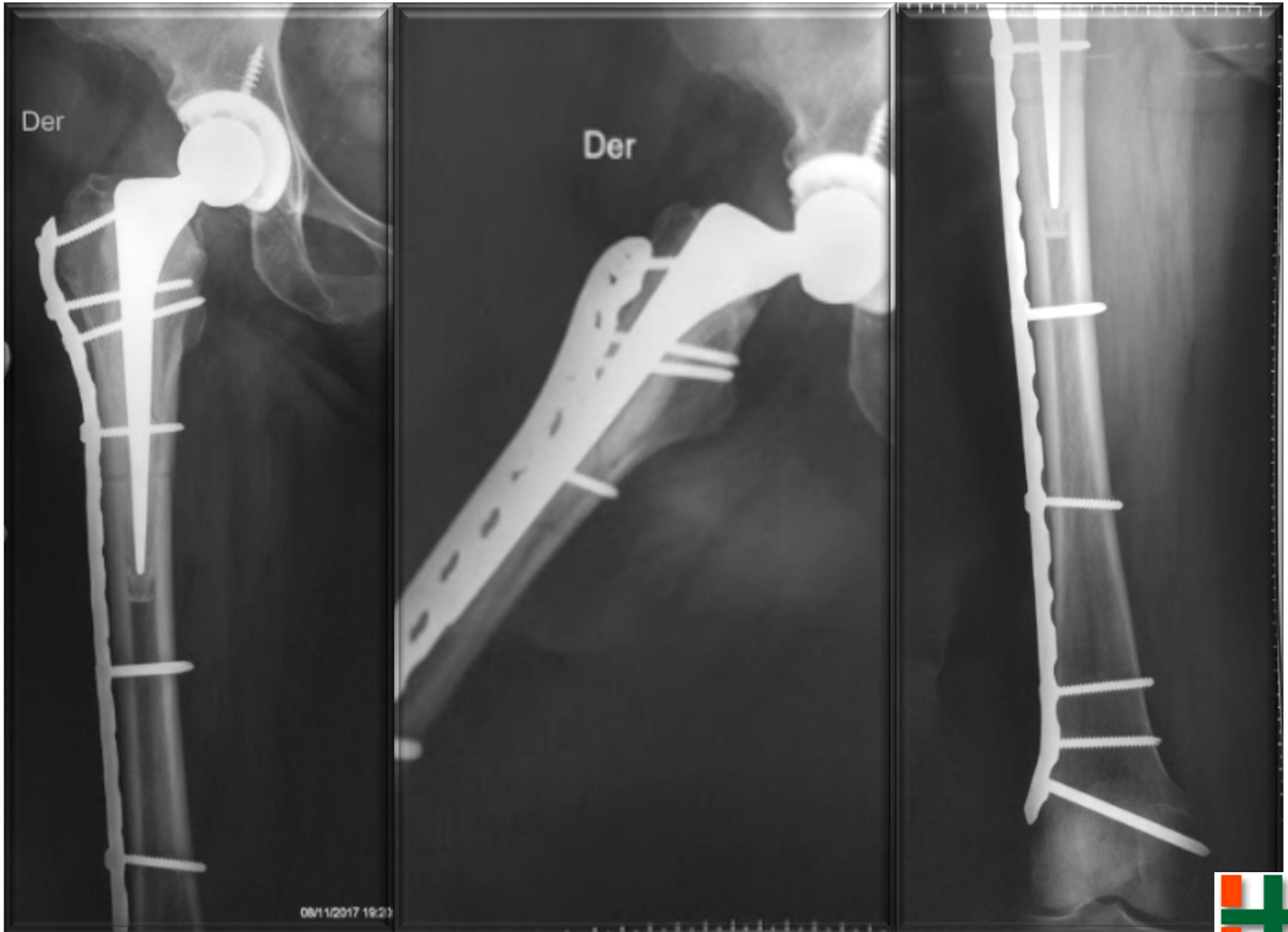


Vancouver B2. Osteosíntesis con placa LCP 4.5mm









6 meses POP. Fx consolidada. Buen Score funcional

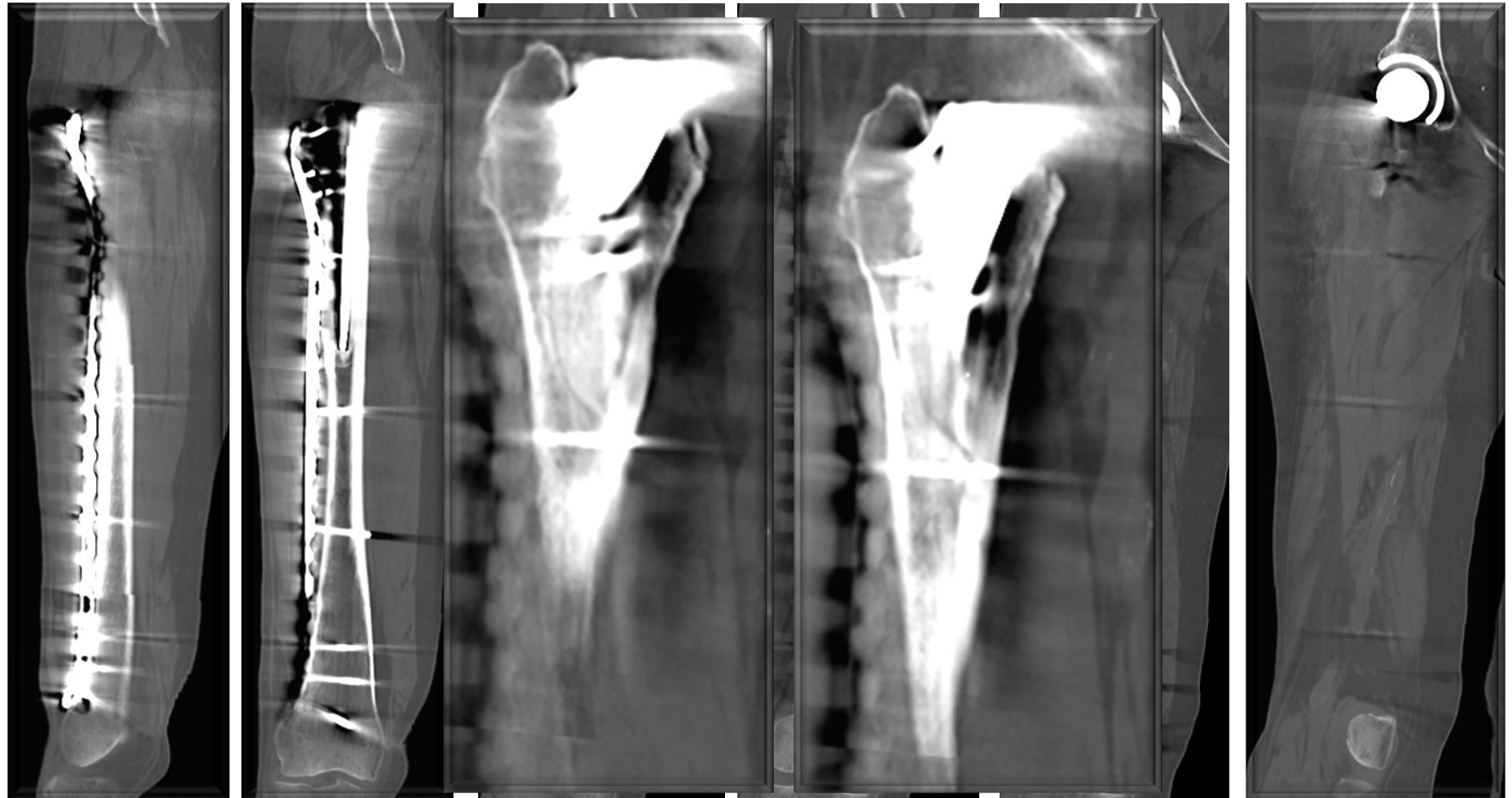


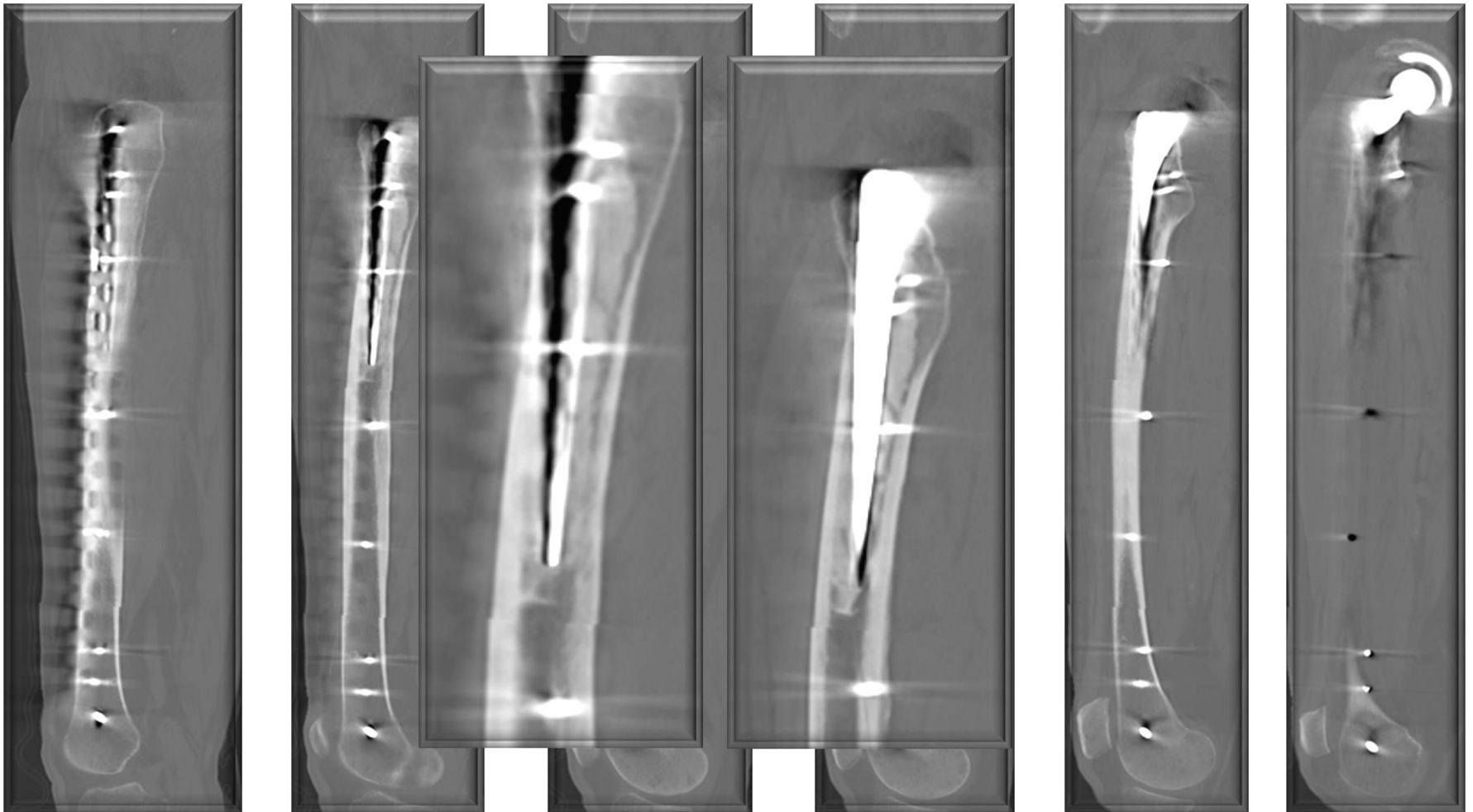


1 ½ año POP

Dolor mecánico persistente. Marcha con asistencia de
2 meses de evolución



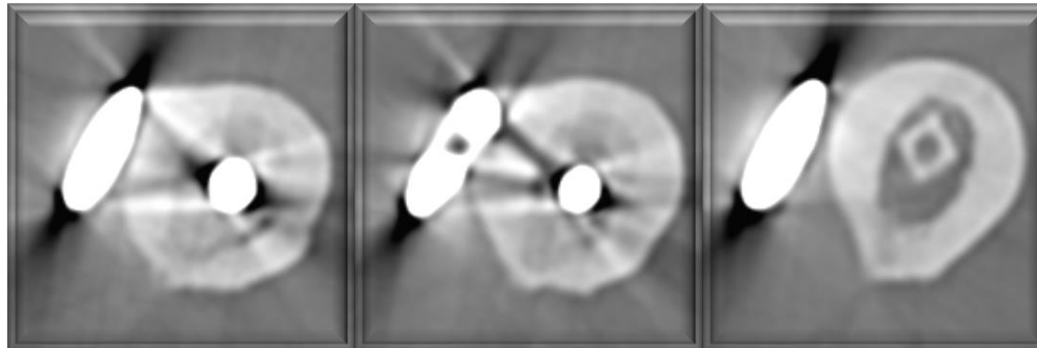
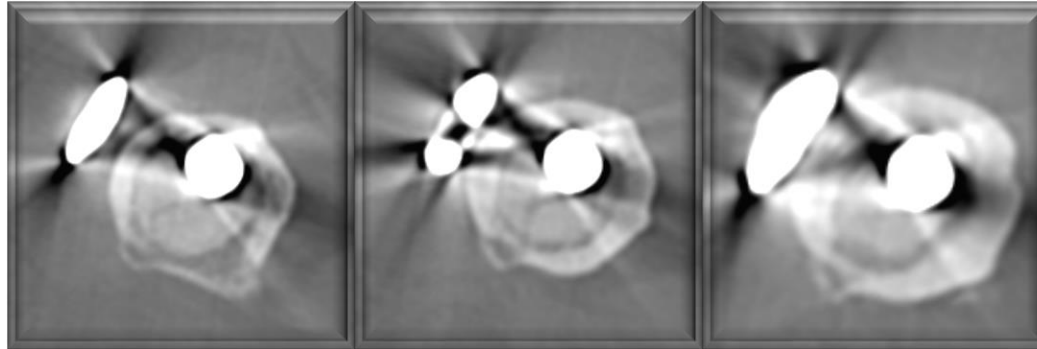
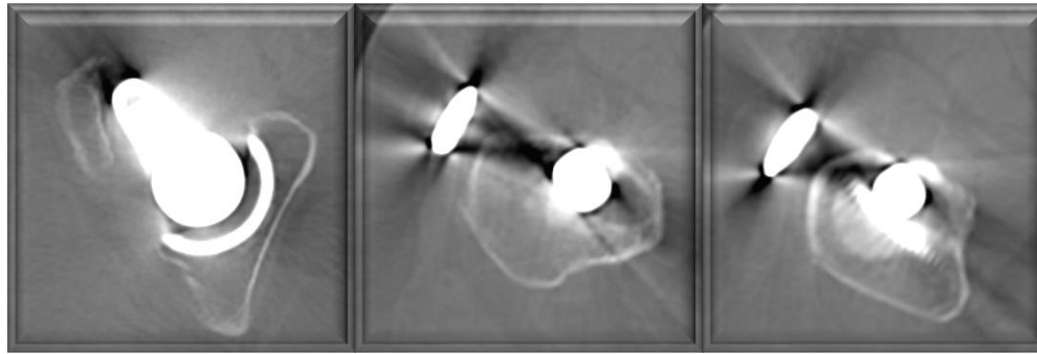




Fx consolidada

Posición de los tornillos en relación al canal femoral

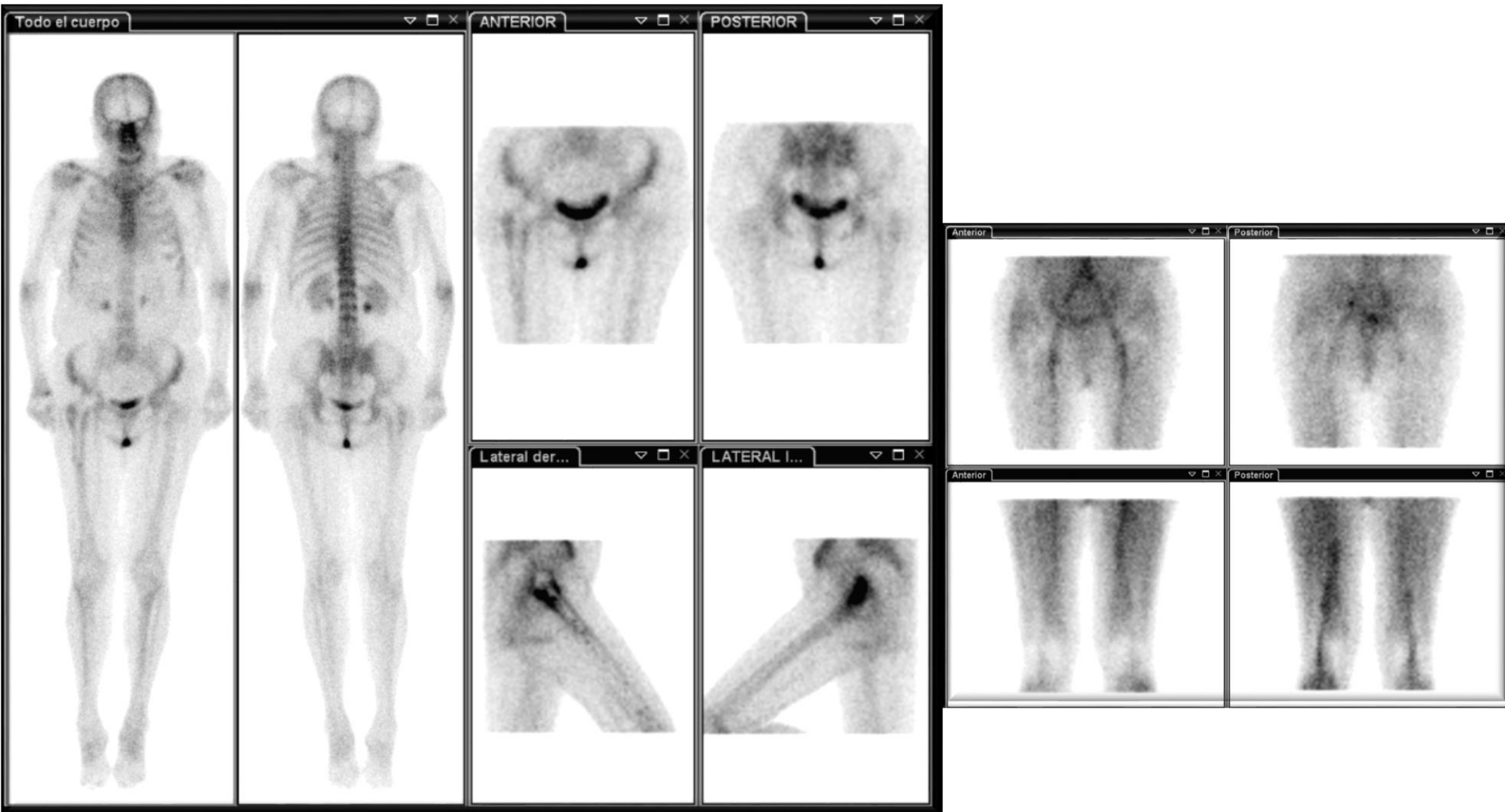






- ✓ Estudios??
- ✓ Tratamiento??





Centellograma + con hipercaptación sugestivo de micromovimiento metafisario del tallo.

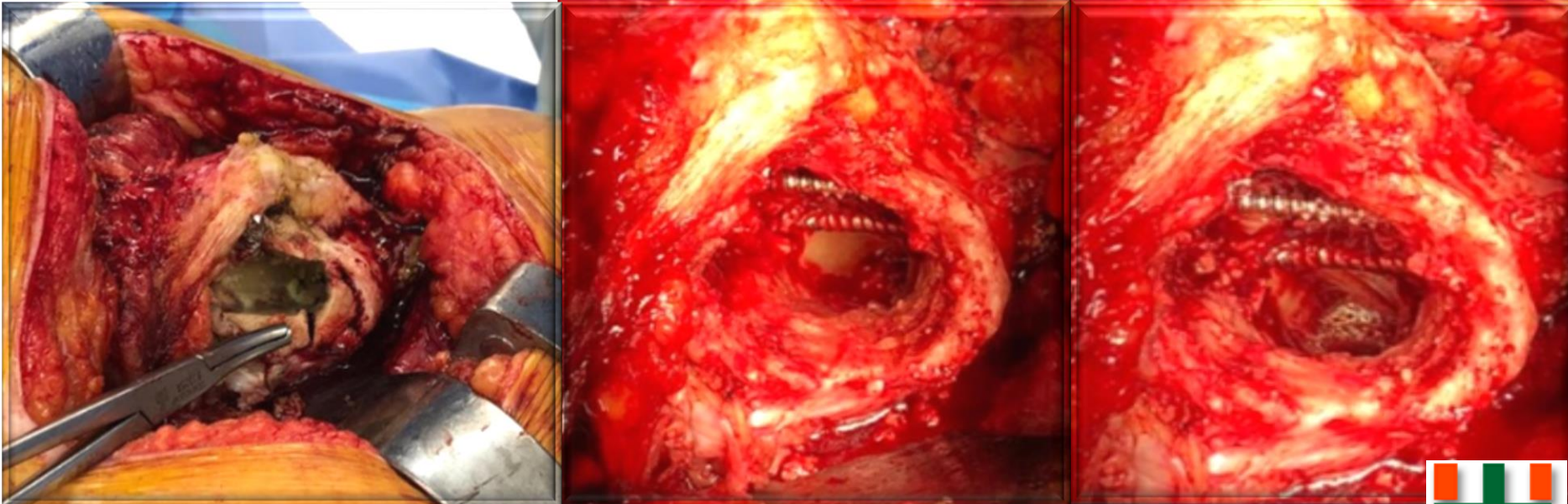
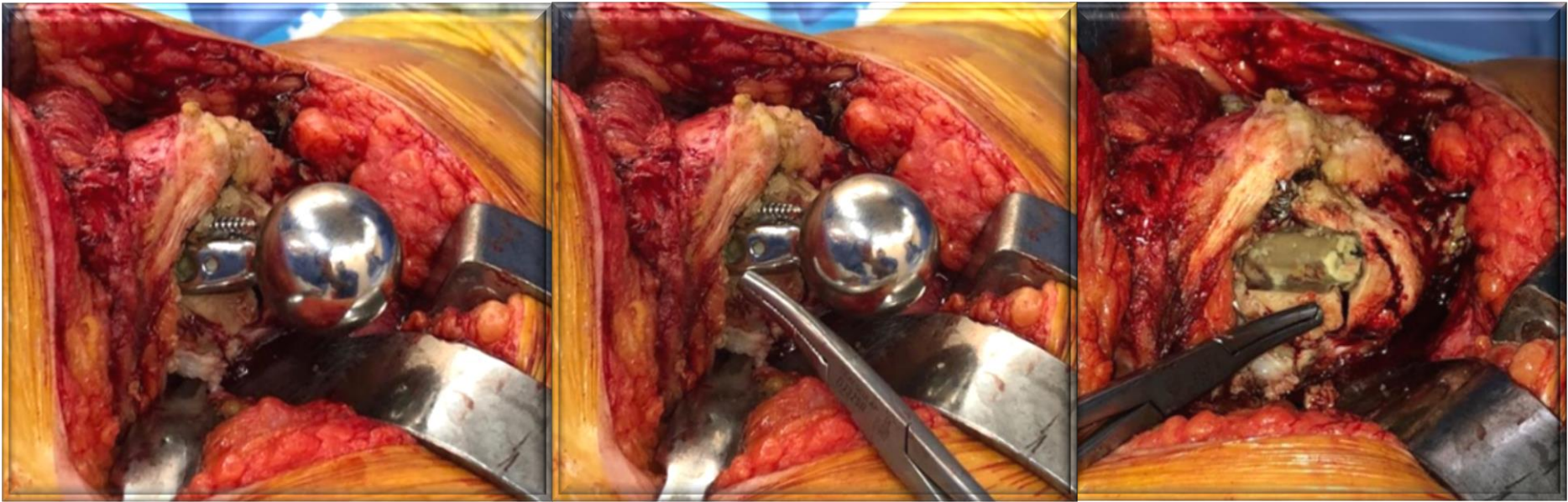
No hay captación del contraste distal al tallo





Tallo móvil con inestabilidad rotaciones y manto de cemento debilitado





Tallo móvil. Fractura del manto de cemento. Sin aspecto infeccioso.
Líquido articular negativo para inflamación aguda





- ✓ Tratamiento?
- ✓ Estrategia?

- Revisión femoral con tallo largo cementado
- Revisión con técnica cemento en cemento
- Revisión femoral no cementada con tallo de fijación distal
- Osteotomía trocantérica extendida/Sin osteotomía?
- Extracción/Retención de la osteosíntesis?

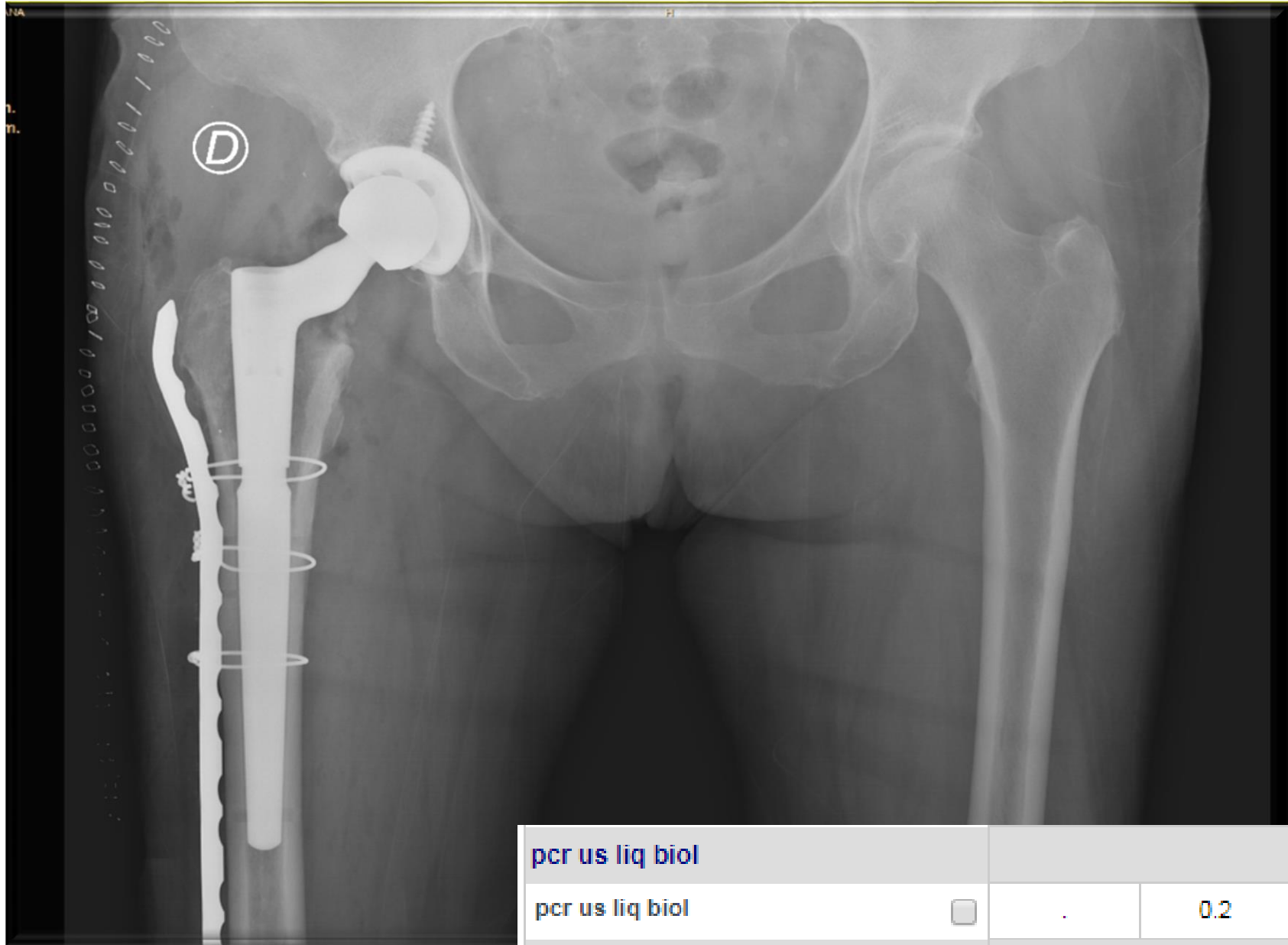




Nuestra Propuesta

- Revisión femoral no cementada con tallo de fijación distal
- Sin osteotomía
- Retención de la placa de osteosíntesis y extracción de tornillos





Revision c/ Tallo de fijación distal no cementado
Retención de la placa y lazadas de alambre



03.04.1943 [F] Edad: 75

DER





Evolución en el tiempo sin complicaciones



Fracturas periprotésicas

- ✓ 45% complicaciones
- ✓ 10% mortalidad a los 30d

Principles of managing Vancouver type B periprosthetic fractures around cemented polished tapered femoral stems

Conal Quah¹ · Matthew Porteous² · Arthur Stephen¹



Algoritmo de Diagnóstico y Tratamiento

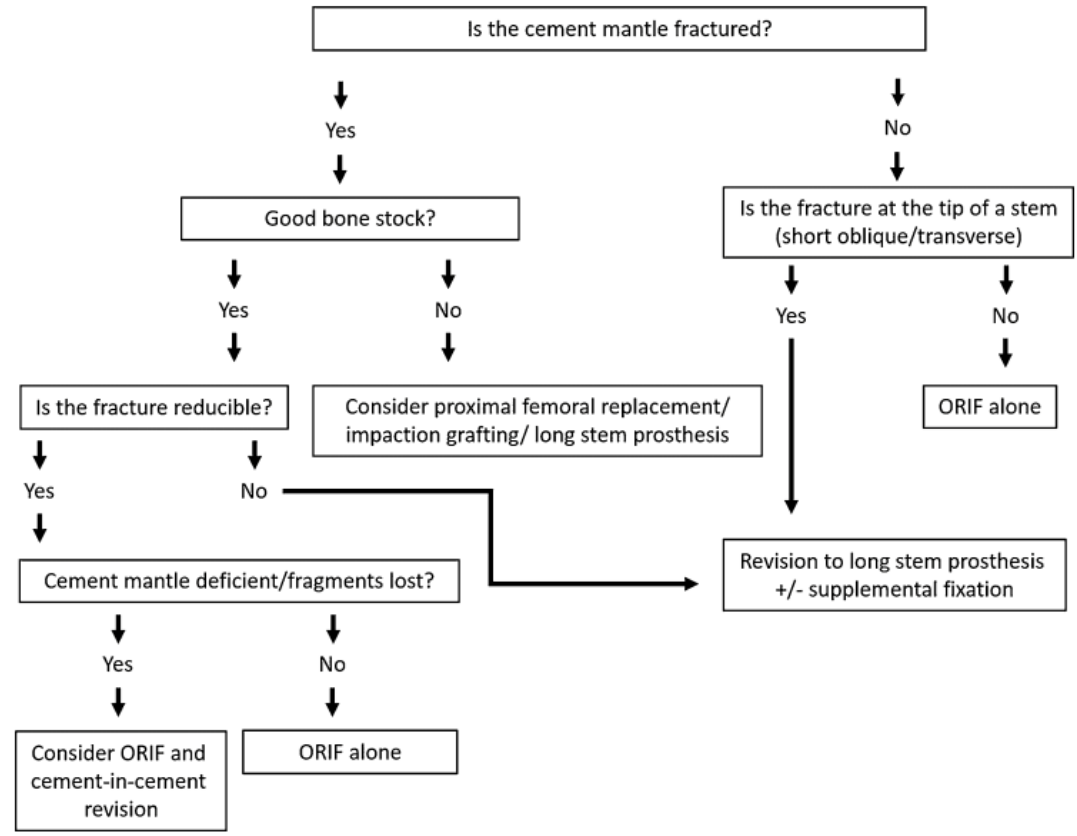


Fig. 5 Treatment algorithm for the management of periprosthetic fractures around polished tapered femoral stems



Principles of managing Vancouver type B periprosthetic fractures around cemented polished tapered femoral stems

Conal Quah¹ · Matthew Porteous² · Arthur Stephen¹



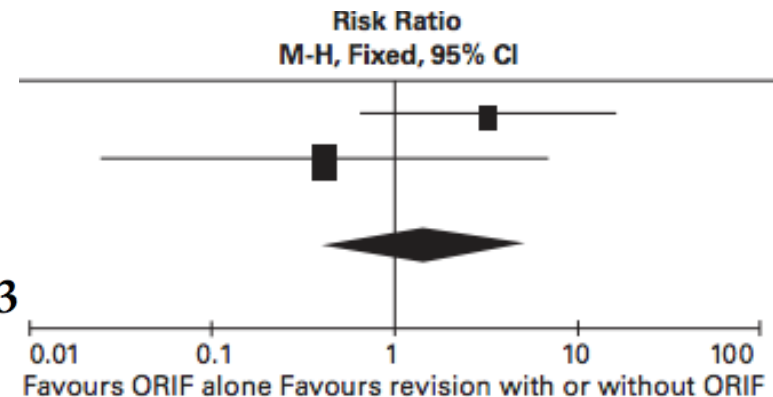
Fracturas periprotésicas Vancouver B2 ORIF vs Revisión con o sin ORIF

- ✓ B2 tratadas con ORIF sólo, alta tasa de reoperación

Table I. Total numbers and re-operations of Vancouver B2 and B3 fractures by the type of fracture

Fracture type	Revision with or without ORIF			ORIF without revision	Total
	Cemented	Uncemented	Unspecified		
Total Type B2 fractures	82	153	63	45	343
<u>Re-operations Type B2 fractures, n (%)</u>	<u>11 (13.4)</u>	19 (12.4)	7 (11.1)	<u>6 (13.3)</u>	43 (12.5)
Total Type B3 fractures	49	90	21	7	167
Re-operations Type B3 fractures, n (%)	8 (16.3)	12 (13.3)	3 (14.3)	2 (28.6)	25 (15.0)

ORIF, open reduction and internal fixation



■ HIP

A systematic review of Vancouver B2 and B3
periprosthetic femoral fractures

PMID: 28363890



Ejecución de la osteosíntesis y posición de los tornillos

✓ C y D Mayor % de cracks en el cemento

✓

4 categorías:

A No contacto entre los tornillos y el cemento

B contacto parcial con el manto de cemento

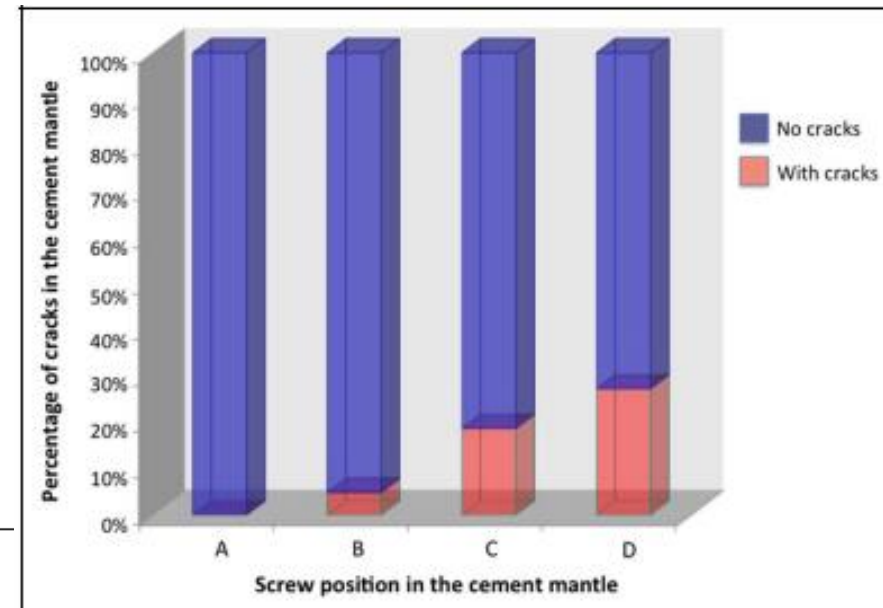
▶ C contacto total con el manto de cemento

▶ D contacto directo entre tornillo y protesis

Original Article

Plate fixation of periprosthetic femur fractures: What happens to the cement mantle?

PMID: 28013577



Análisis y discusión del caso

3 posibles Errores

1. Indicación de osteosíntesis en Vancouver B2, no adecuada al paciente presentado. *(Debe reservarse para pacientes de baja demanda funcional o con componente femoral estable)*
[Plate osteosynthesis in vancouver type b1 and b2 periprosthetic fractures]. Acta Chir Orthop Traumatol Cech. 2009;76(5):410-416
2. Independientemente de la aparente estabilidad del tallo, las fracturas periprotésicas Vancouver B2 deben ser tratadas con revisión del componente femoral.
Principles of internal fixation and selection of implants for periprosthetic femoral fractures. Injury 2007;38:669
3. La correcta planificación y ejecución de la osteosíntesis permite evitar errores al orientar los tornillos a través del canal femoral. (Inicialmente B1 transformada en B2 debido a la debilidad del cemento por la disposición de la osteosíntesis??)

Consideraciones Finales

- ✓ Identificar la personalidad de la fractura.
- ✓ Algoritmo diagnóstico/terapéutico. (Clasificación de Vancouver)
- ✓ Vancouver B2 tratadas con osteosíntesis tienen alta tasa de fracaso.
- ✓ Ejecutar un plan de acción único: (procedimiento de alta morbi-mortalidad)
- ✓ Planeamiento y correcta ejecución de la osteosíntesis para evitar errores o debilidad del manto de cemento.
- ✓ Individualizar cada paciente en particular. ORIF en paciente con baja demanda funcional y Revisión en pacientes más activos.

