

# FRACTURA PERI-IMPLANTE EN EL CODO. A PROPÓSITO DE UN CASO.



Mayo 8 al 11 de 2024

Cartagena, Hotel Las Américas

• Encuentro Nacional  
SOCARTD

• I Olimpiadas de Trauma  
SOCOT - SCCOT

• Encuentro Capítulo  
de Mano



Avalado científicamente



# FRACTURA PERI-IMPLANTE EN EL CODO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Carlos García Fernández, Jesús Flores Godoy, Manuel Blazuez Bonilla, Gloria Díaz Cano, María Teresa Campos Polo, Santiago Pastormallagray



Mayo 8 al 11 de 2024  
Cartagena, Hotel Las Américas

• Encuentro Nacional  
SOCARTD

• I Olimpiadas de Trauma  
SOCOT - SCCOT

• Encuentro Capítulo  
de Mano



Avalado científicamente



# OBJETIVOS

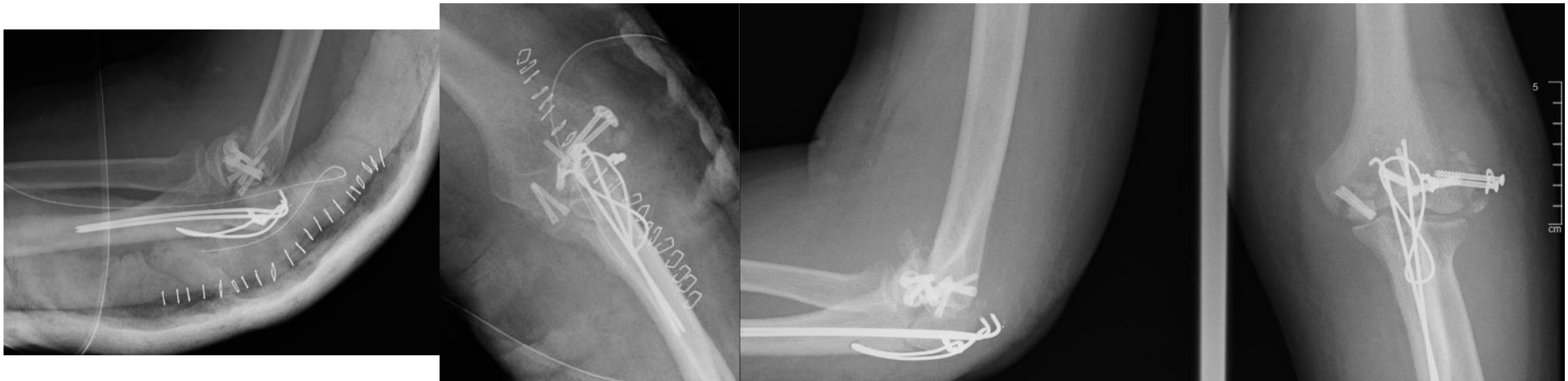
- En nuestro medio, en importante relación con el aumento de la esperanza de vida así como el hecho de tener una población más envejecida, los reemplazos articulares han crecido de forma exponencial, dando lugar a un aumento de la incidencia en las fracturas periprotésicas. Las articulaciones más frecuentemente subsidiarias de los reemplazos articulares son las de carga, rodilla y cadera. La glenohumeral es también reemplazada con frecuencia. Sin embargo, el codo, se trata de una articulación menos frecuentemente reemplazada mediante artroplastia, lo que hace que el traumatólogo esté menos habituado en su técnica de artroplastia primaria así como en solventar sus posibles complicaciones, como es el caso de las fracturas periprotésicas. El objetivo de este póster es, a propósito de un caso, ayudar a afrontar y planificar una fractura periprotésica de codo.

# MATERIAL Y METODOS

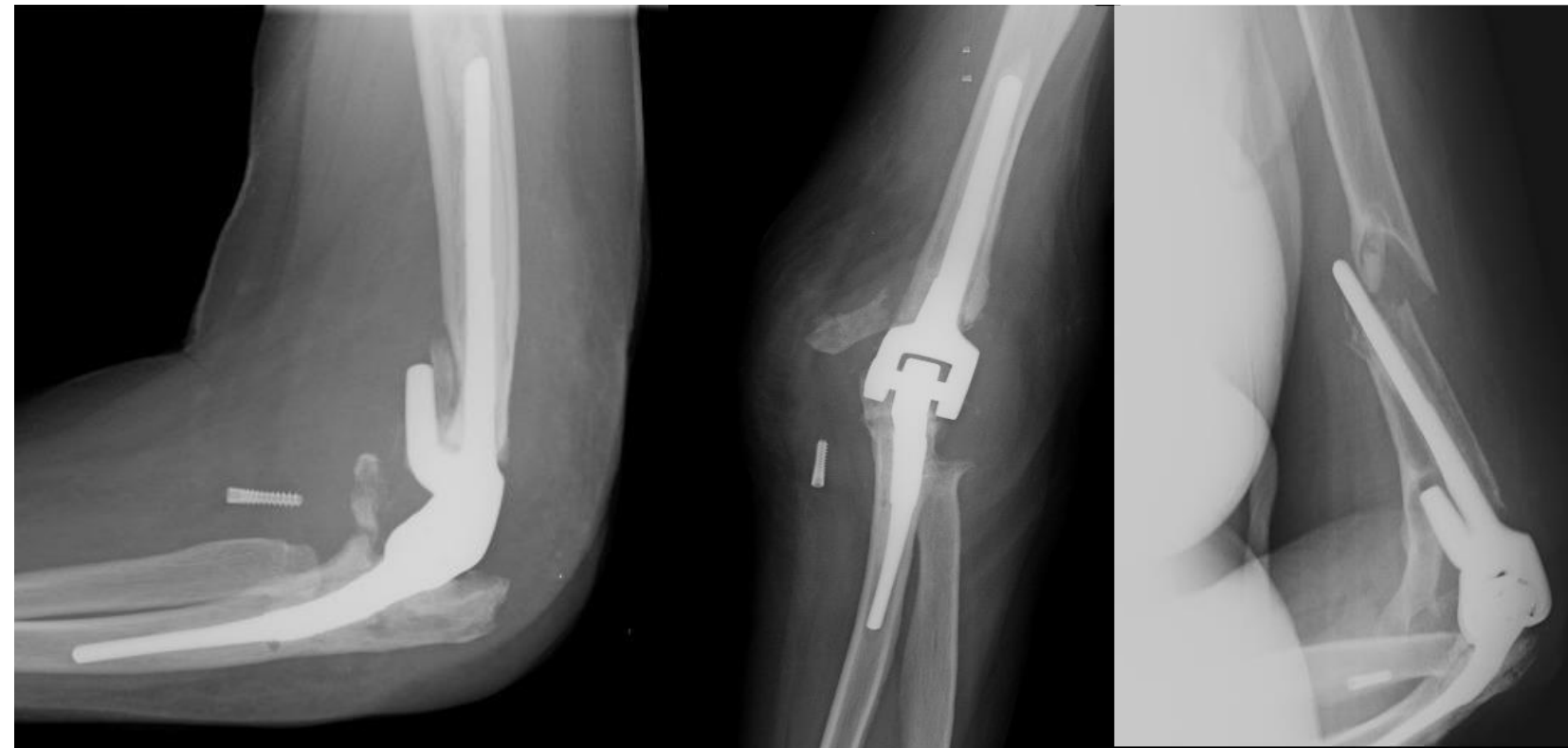
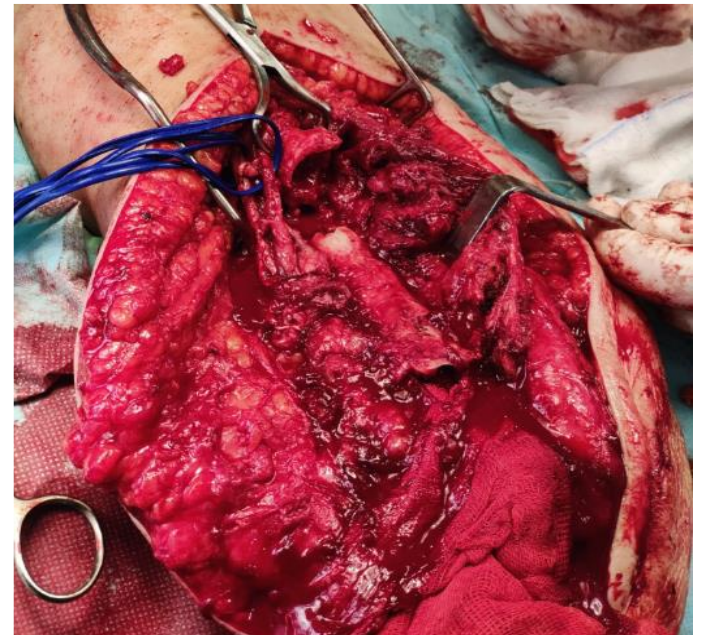
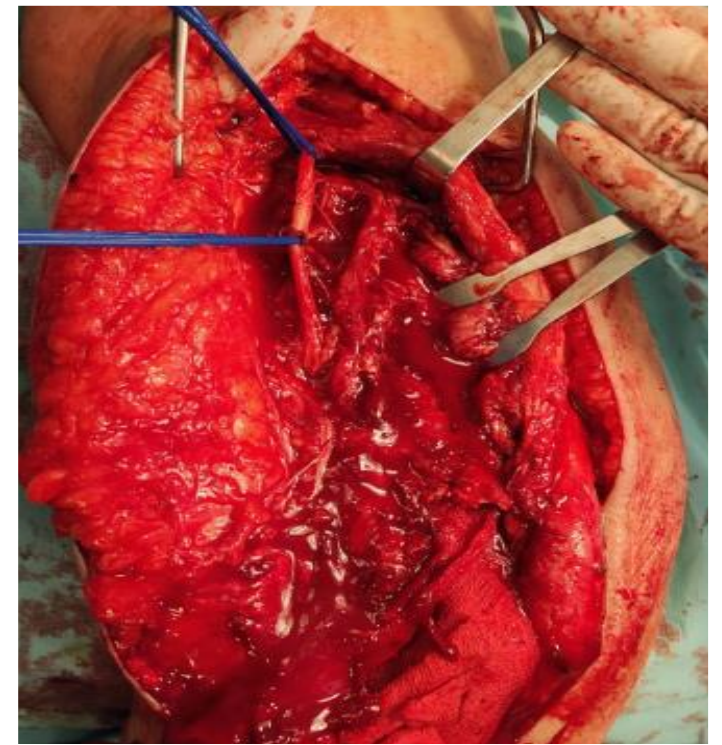
- Se expone el caso de una mujer de 68 años que en 2012 sufre una fractura conminuta conminuta intraarticular codo izquierdo tipo IV de Jupiter.



- Se realiza OS con tornillos accutrack y canulados por abordaje transolecraniano. Se observa fractura en bisel de 75% de la troclea incluyendo capitellum desplazado a anterior y ascendido. Se aprecia fractura conminuta de epicondilo externo y fractura de epicondilo interno en bisel con el 25% restante de troclea.
- Durante el seguimiento se aprecia pseudoartrosis de capitellum y perdida de troclea humeral. La paciente presenta importante artrosis con movilidad 95/-20° y dolor, por lo que se decide colocar protesis de codo tipo Conrad-Morrey



- Empleamos un **abordaje tipo Splinting de triceps**, liberamos ligamentos y se **buscamos conducto intramedular de humero**. Tras ello abordamos **olecranon** y con fresa se **busca el conducto intramedular**. **Resecamos la cabeza radial y se extrae el fragmento de capitellum inestable**. Previa cementacion en dos tiempos se colocaron protesis cubital XS y humeral XS colocandose bajo la lengüeta un fragmento de hueso esponjoso resecado de la cabeza radial. Tambien se realizó inserto de bisagra.
- 9 años mas tarde de la implantacion de la protesis, acude a urgencias tras caida desde su altura con Fx periprotésica de codo izdo.



# RESULTADOS

- Abordaje: sobre cicatriz previa, prolongándose proximalmente para abordaje de Gerwin, rechazando el triceps hacia medial.
- Estructuras nerviosas: se identifica el nervio braquial cutaneo externo para alcanzar el nervio radial proximalmente. Se identifica el nervio radial, se referencia y se protege durante el acto quirúrgico.
- Se llega al foco de fractura viendo que existe movilidad del vástago humeral, que se retira. Se realiza osteotomía humeral de acortamiento consiguiendo hueso sano y sangrante + aloinjerto estructural + osteosíntesis con placa NCB y 3 cerclajes cable ready que unifican la fractura con el injerto estructural . El nuevo vástago de 150 mm y tamaño S cementado. Se completa la osteosíntesis con 3 cerclajes más a la placa.

