



ROTURA DEL ESCUDO FEMORAL EN PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA



**Autores: Jorge Moussallem González, Martha Juncal Barrio Velasco,
Sergio Martín Blanco, Lino Hernández Hernández, Miguel Ángel
Ruano Martín, Marta Fernández de Torre, Sara Mesías de la
Concepción**



INTRODUCCIÓN

La rotura por fatiga del componente femoral de una prótesis total de rodilla es una complicación rara (0,02%). El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica a partir de un caso de nuestro servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos: Pubmed, Medline y Cochrane library con los siguientes términos: fractura del componente femoral y fallo de prótesis total de rodilla.

CASO CLÍNICO

- Varón de 62 años intervenido de PTR izquierda en marzo de 2011.
- Tras caída en mayo de 2022 refiere dolor mecánico en rodilla izquierda y aumento de la limitación a la movilidad.
 - Rx simple: fragmento de densidad metálica en compartimento medial.
- Se solicita TC donde se aprecia fragmento metálico en el compartimento medial no descartando rotura del margen medial del implante femoral.
- En la cirugía de revisión de nuestro caso se observó que el componente femoral estaba bien fijado con el cóndilo medial roto pero cementado homogéneamente. Se recambió utilizando una prótesis tipo charnela.
- La paciente presenta buena evolución con mejoría sintomática y sin complicaciones en el postoperatorio.





RESULTADOS

- Tras la búsqueda bibliográfica encontramos **58 casos** de rotura por fatiga del componente femoral de prótesis total de rodilla.
 - La mayor parte de los pacientes eran de sexo **masculino** (59%)
 - El cóndilo femoral **medial** fue la parte del componente más afectado (92%).
- El tiempo medio entre la prótesis primaria y el fallo del implante fue de **6,2 años**.
 - El tipo de implante que más fallos produjo fue el **Ortholoc II**.



DISCUSIÓN

- Se han descrito diferentes causas que conducen a rotura por fatiga del componente femoral de una prótesis total de rodilla incluyendo:
 - Diseño de implantes no adecuado
 - Inadecuada orientación del implante
 - Cementación inadecuada
 - Crecimiento óseo insuficiente
 - Osteolisis
 - Inestabilidad
 - Desgaste del polietileno
 - Traumatismo
- En el caso clínico que presentamos los factores precipitantes podrían haber sido el traumatismo y el leve alineamiento residual en varo.