



XLI CONGRESO SOTOCAV



CLASIFICACIÓN DE VANCOUVER, CONFLICTOS PARA LA CORRECTA CLASIFICACIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO



**C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A. D. Jover Mendiola¹,
M.T. Was², W. Lachowicz², J.A. Velasco Medina³.**

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante)

Xativa
16 y 17 de Mayo 2013
Casa de la Cultura



HOSPITAL DE TORREVIEJA
DEPARTAMENTO DE SALUD TORREVIEJA



**GENERALITAT
VALENCIANA**
CONSELLERIA DE SANITAT

C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A.D. Jover Mendiola¹, M.T. Was², W. Lachowicz², J.A. Velasco Medina³.

¹Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) ² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja ³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

INTRODUCCIÓN.

La clasificación de Vancouver de fracturas periprotésicas es muy útil en la práctica clínica ya que correlaciona tipo de fractura y tipo de tratamiento. No obstante existen casos que por sus características dificultan la clasificación entre tipos B1 Y B2. Esto es muy importante porque la literatura recomienda solo osteosíntesis en fracturas B1 y recambio del vástago más osteosíntesis para B2.

Acta Orthop

Table 1.

The Vancouver classification system

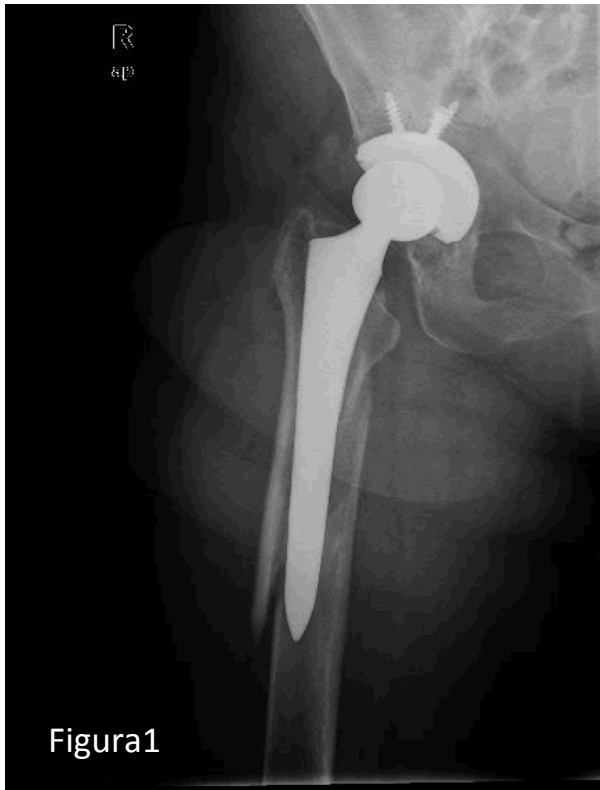
Type	Subtype	Fracture description	Treatment
Type A		Fracture in trochanteric region	
	AG	Fractures of the greater trochanter	Conservative or cable wires
	AL	Fractures of the lesser trochanter	Conservative or cable wires
Type B		Fracture around stem or just below it	
	B1	Well-fixed stem	ORIF
	B2	Loose stem with good proximal bone stock	Revision THR
	B3	Loose stem with poor-quality bone stock	Revision THR
Type C		Fracture occurring well below the tip of the stem	ORIF

ORIF: open reduction and internal fixation; THR: total hip replacement.

C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A.D. Jover Mendiola¹, M.T. Was², W. Lachowicz², J.A. Velasco Medina³.

¹Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) ² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja ³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

MATERIAL Y MÉTODOS



Mujer, 60 años, ingresó con fractura periprotésica de fémur derecho tras caída accidental.

EF: dolor, deformidad e impotencia funcional en MID, sin alteraciones neurovasculares.

Rx: fractura periprotésica espiroidea de fémur derecho desde la región subtrocantérea hasta 1/3 proximal de la diáfisis femoral coincidiendo con la punta del vástago femoral. (Figura1)

La clasificación fue difícil ya que presentó signos de aflojamiento de punta de vástago (fragmento distal) pero sin signos de aflojamiento en parte epifisaria (fragmento proximal). Teniendo en cuenta el tipo de vástago (de apoyo epifisario) se clasificó dicha fractura como B1.

C.E. Cobo Cervantes¹, J. O. Sous Sánchez¹, A.D. Jover Mendiola¹, M.T. Was², W. Lachowicz², J.A. Velasco Medina³.

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) ² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja ³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

RESULTADOS



Figura 2

Se realizó una osteosíntesis con placa y cerclajes confirmando intraoperatoriamente que no existía aflojamiento en fragmento proximal. (Figura2)

Periodo postoperatorio sin complicaciones, apoyo a partir de tres meses postintervención. La última radiografía: consolidación satisfactoria.

Funcionalmente: rango de movilidad satisfactorio

DISCUSIÓN

La clasificación de Vancouver es la más popular y es la usada en nuestro centro. Una perfecta clasificación de los patrones fracturarios permitirá tomar decisiones terapéuticas adecuadas. La dificultad radica en una precisa clasificación según el patrón radiográfico.

[C.E. Cobo Cervantes¹](#), [J. O. Sous Sánchez¹](#), [A.D. Jover Mendiola¹](#), [M.T. Was²](#), [W. Lachowicz²](#), [J.A. Velasco Medina³](#).

¹ Médico Interno Residente C.O.T. Hospital de Torrevieja (Alicante) ² Médico Adjunto C.O.T. Hospital de Torrevieja ³ Jefe de Servicio C.O.T. Hospital de Torrevieja

BIBLIOGRAFÍA

- [Froberg L](#), [Troelsen A](#), [Brix M](#). Periprosthetic Vancouver type B1 and C fractures treated by locking-plate osteosynthesis: fracture union and reoperations in 60 consecutive fractures. [Acta Orthop](#). 2012Dec;83(6):648-52.
- [Nagvi GA](#), [Baig SA](#), [Awan N](#). Interobserver and intraobserver reliability and validity of the Vancouver classification system of periprosthetic femoral fractures after hip arthroplasty. [J Arthroplasty](#). 2012 Jun;27(6):1047-50.
- [Sledge JB 3rd](#), [Abiri A](#). An algorithm for the treatment of Vancouver type B2 periprosthetic proximal femoral fractures. [J Arthroplasty](#). 2002 Oct;17(7):887-92.
- [Briant-Evans TW](#), [Veeramootoo D](#), [Tsiridis E](#), [Hubble MJ](#). Cement-in-cement stem revision for Vancouver type B periprosthetic femoral fractures after total hip arthroplasty. A 3-year follow-up of 23 cases. [Acta Orthop](#). 2009 Oct;80(5):548-52
- [Ruchholtz S](#), [El-Zayat B](#), [Kreslo D](#), [Bücking B](#), [Lewan U](#), [Krüger A](#), et al. Less invasive polyaxial locking plate fixation in periprosthetic and peri-implant fractures of the femur--A prospective study of 41patients. [Injury](#). 2013 Feb;44(2):239-48.