



*Servicio de COT. Hospital Universitario La Fe de Valencia*

# FRACTURA PERIIMPLANTE EN PACIENTE CON HIDATIDOSIS ÓSEA DISEMINADA

*Catalá de las Marinas, J; Antequera Cano, JM; Ferrás Tarragó, J; Jordá Gómez, P;  
Balfagón Ferrer, A*



**XLVI CONGRESO SOTOCAV**

Hospital Francesc de Borja de Gandía  
10 y 11 de mayo de 2018





# FRACTURA PERIIMPLANTE EN PACIENTE CON HIDATIDOSIS ÓSEA DISEMINADA

*Catalá de las Marinas, J; Antequera Cano, JM; Ferrás Tarragó, J; Jordá Gómez, P; Balfagón Ferrer, A*  
*Hospital Universitario La Fe de Valencia*

## ❖ INTRODUCCIÓN:

La hidatidosis es una zoonosis producida por la larva *Echinococcus granulosus*

Afectación ósea en un 0,5-4% de los casos en humanos

Tiene un curso insidioso con largo periodo de latencia y suele diagnosticarse en estadios avanzados, como fracturas patológicas

Las fracturas periimplante distales a un clavo femoral anterógrado son poco comunes y no hay consenso respecto a la mejor forma de tratamiento

El objetivo de este trabajo es analizar el tratamiento quirúrgico de un caso clínico y la evolución a lo largo del tiempo

## ❖ MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 45 años con una **fractura periimplante distal a un clavo anterógrado femoral** en el contexto de una **infección hidatídica ósea diseminada**

Se realiza EMO del clavo y se coloca un **clavo anterógrado** con **2 pernos proximales y 3 pernos distales**. Como tratamiento coadyuvante médico se asoció **albendazol, calcio, vitamina D y bifosfonatos**

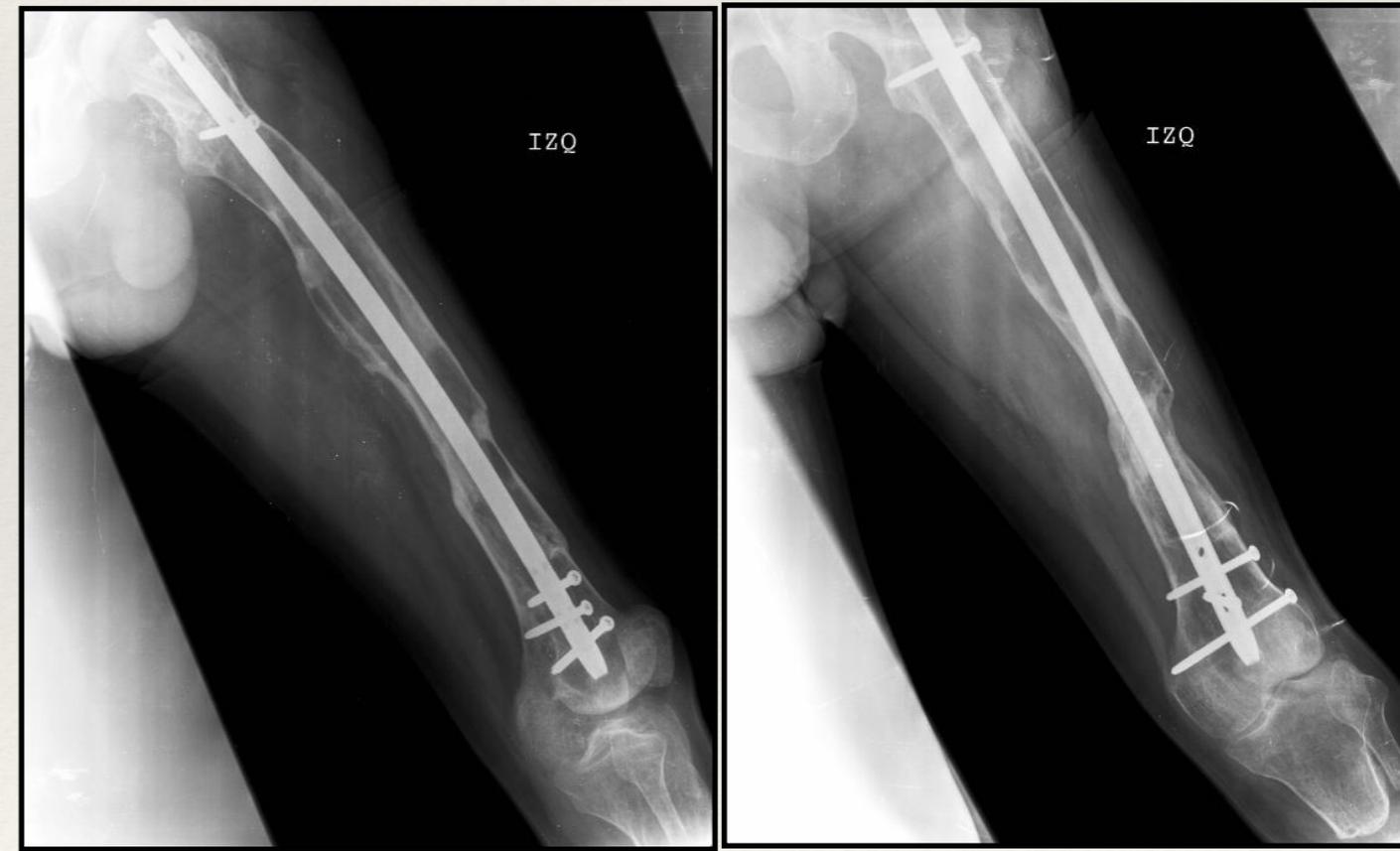


Fig.1. Fractura patológica periimplante fémur distal

Fig.2. Clavo anterógrado 3 pernos distales

## ❖ RESULTADOS

**Consolidación a las 7 semanas.** Tratamiento con Albendazol 400 mg tras la intervención. A las 16 semanas buena deambulación conservada. Durante el seguimiento **no presentó refracturas ni problemas de consolidación de la misma**

Las complicaciones a nivel extraóseo del miembro inferior afecto fueron difíciles de controlar pese a la buena consolidación ósea, infiltración quistes

A los 7 años, regular control de la enfermedad con **diseminación de los quistes en glúteos y muslo**, incomodidad, dificultad para la deambulación, terminando en **desarticulación de la extremidad**

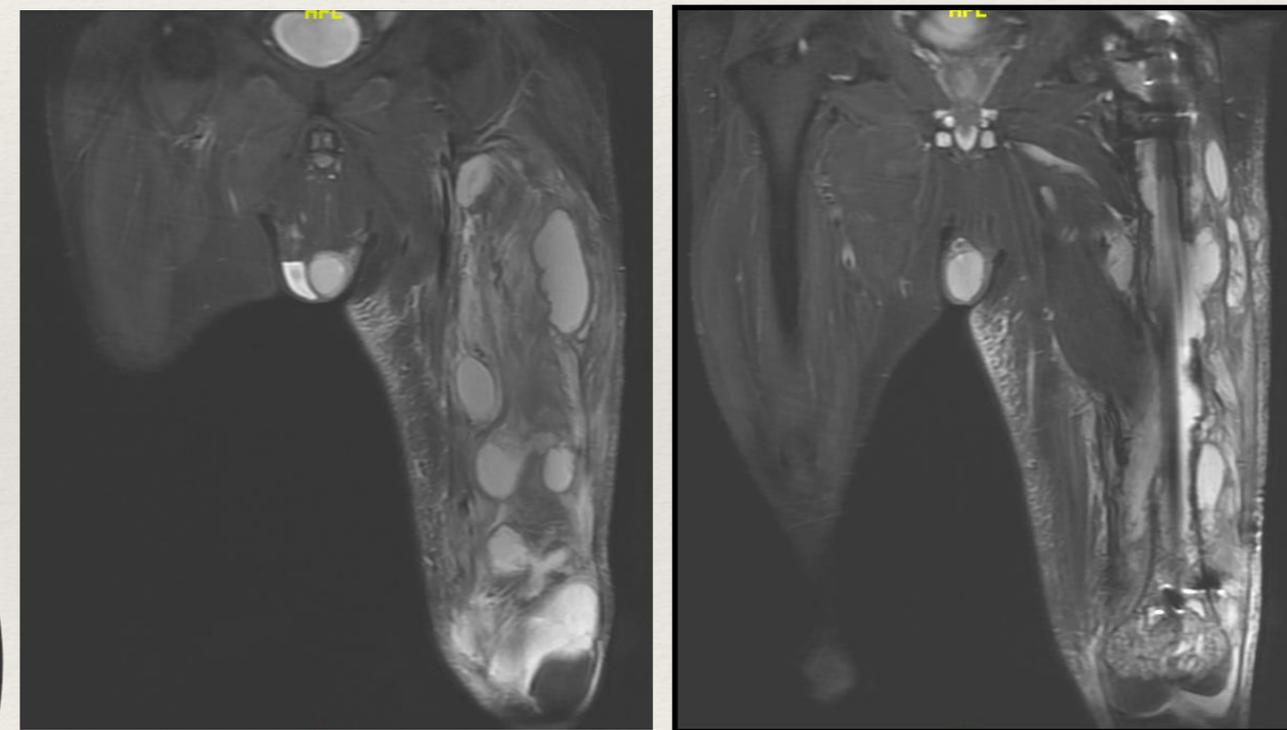
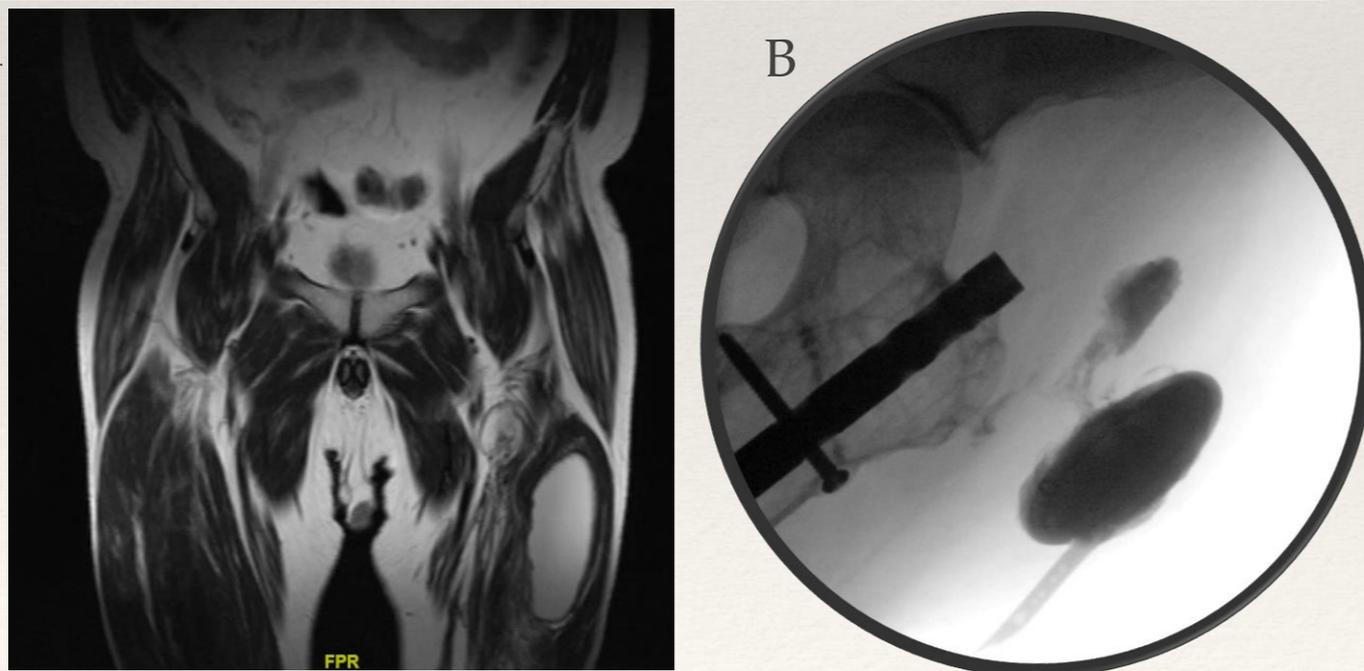


Fig. 4. RM secuencia Stir quistes hidatídicos diseminados

Fig. 3. A. Secuencia T2 Quiste intramuscular vasto lateral; B. Escopia infiltración quística



# FRACTURA PERIIMPLANTE EN PACIENTE CON HIDATIDOSIS ÓSEA DISEMINADA

Catalá de las Marinas, J; Antequera Cano, JM; Ferrás Tarragó, J; Jordá Gómez, P; Balfagón Ferrer, A  
Hospital Universitario La Fe de Valencia



## ❖ CONCLUSIÓN:

El enclavado femoral anterógrado con 3 cerrojos distales puede ser un sistema de osteosíntesis adecuado para el tratamiento de la fractura periimplante femoral distal en hueso patológico

El tratamiento de la enfermedad sistémica es esencial para una correcta consolidación de la fractura

Para realizar un tratamiento curativo es necesario eliminar el foco de enfermedad a nivel óseo

## ❖ BIBLIOGRAFÍA:

1. Neogi, D. S., Kumar, V., & Malhotra, R. (2009). Femoral allograft in the management of osseous hydatidosis presenting as femoral shaft non-union. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 129(12), 1627–1632. <https://doi.org/10.1007/s00402-008-0797-1>
2. Kalinova, K., Proichev, V., Stefanova, P., Tokmakova, K., & Poriazova, E. (2005). Hydatid bone disease: a case report and review of the literature. *Journal of Orthopaedic Surgery (Hong Kong)*, 13(3), 323–325.
3. Muscolo, D. L., Zaidenberg, E. E., Farfalli, G. L., Aponte-Tinao, L. A., & Ayerza, M. A. (2015). Use of Massive Allografts to Manage Hydatid Bone Disease of the Femur. *Orthopedics*, 38(10), e943–e946. <https://doi.org/10.3928/01477447-20151002-92>.
4. Tapia Oscar, E., Vidal, A., Enrique Bellolio, J., & Juan Carlos Roa, S. (2010). Hidatidosis ósea: Reporte de 5 casos y revisión de la literatura. *Revista Medica de Chile*, 138(11), 1414–1421.
5. Jegathesan, T., & Ernest-Kwek, B. K. (2016). Peri-Implant Fractures Distal to an Antegrade Femoral Nail: A Case Series. *Malaysian Orthopaedic Journal*, 10(1), 57–60. <https://doi.org/10.5704/MOJ.1603.012>
6. Safran, T., Hazan, J., Al-Halabi, B., Al-Naeem, H., & Cugno, S. (2018). Scaphoid Cysts: Literature Review of Etiology, Treatment, and Prognosis. *Hand*. <https://doi.org/10.1177/155894471876938>
7. Siwach, R., Singh, R., Kadian, V. K., Singh, Z., Jain, M., Madan, H., & Singh, S. (2009). Extensive hydatidosis of the femur and pelvis with pathological fracture: A case report. *International Journal of Infectious Diseases*, 13(6), 480–482. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2008.12.017>
8. Siwach, R., Singh, R., Kadian, V. K., Singh, Z., Jain, M., Madan, H., & Singh, S. (2009). Extensive hydatidosis of the femur and pelvis with pathological fracture: A case report. *International Journal of Infectious Diseases*, 13(6), 480–482. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2008.12.017>
9. Siwach, R., Singh, R., Kadian, V. K., Singh, Z., Jain, M., Madan, H., & Singh, S. (2009). Extensive hydatidosis of the femur and pelvis with pathological fracture: A case report. *International Journal of Infectious Diseases*, 13(6), 480–482. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2008.12.017>