

## **Caso Clinico con Augmentation nell' anziano con osteoporosi marcata da T-score inferiore a - 2,5**

Utilizzo del chiodo endomidollare PFNA con Augmentation nell'anziano con osteoporosi per migliorare la stabilità dell' impianto. Intervento semplice e riproducibile grazie alla tecnica chirurgica standardizzata con possibilità di decidere intraoperatoriamente.

Viene riportato di seguito un caso clinico.

Il signor A.M., maschio, di 97 anni, si ricovera presso la UO di Ortopedia e Traumatologia Universitaria degli Ospedali Riuniti di Foggia in seguito ad una caduta accidentale in ambiente domestico conseguente a un trauma molto lieve.

Dopo l'anamnesi positiva per ipertensione in trattamento con ACE inibitori Ramipril (Triatec) e diabete in trattamento con terapia con schema insulinico e marcata osteoporosi documentata da T-score inferiore a - 2,5 documentata dal curante ma con scarsa aderenza alla terapia con alendronati e Vit D. Viene effettuata radiografia del bacino

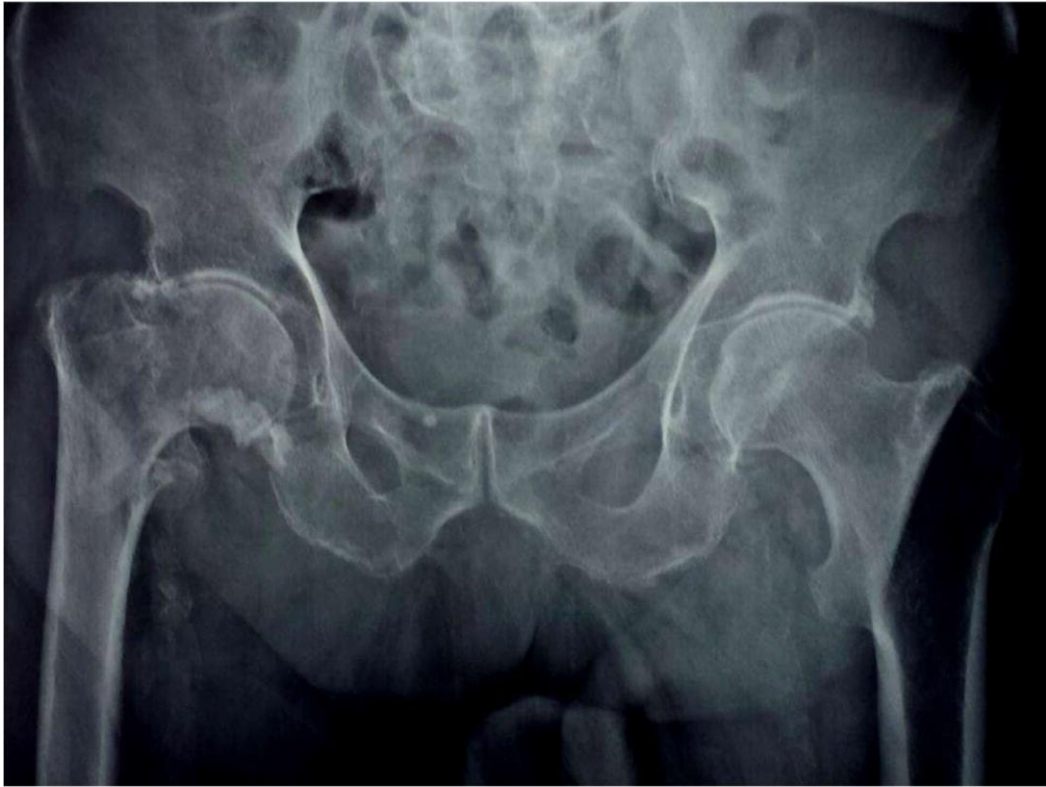


Figura 1:Radiografia del bacino di frattura pertrocanterica del femore destro

Dall'esame radiologico si evince una frattura pertrocanterica del femore destro; anche la radiografia ci ha permesso di valutare il grado di osteoporosi del paziente secondo l'indice di Singh: in questo caso si denota che il paziente rientra nella classe 2 di Singh.

Viene calcolato con l'esame obiettivo e con l'aiuto del paziente l'HHS al tempo 0 con risultato di 73.

Il paziente viene successivamente sottoposto ad intervento chirurgico di osteosintesi con chiodo endomidollare e Augmentation con cemento PMMA.

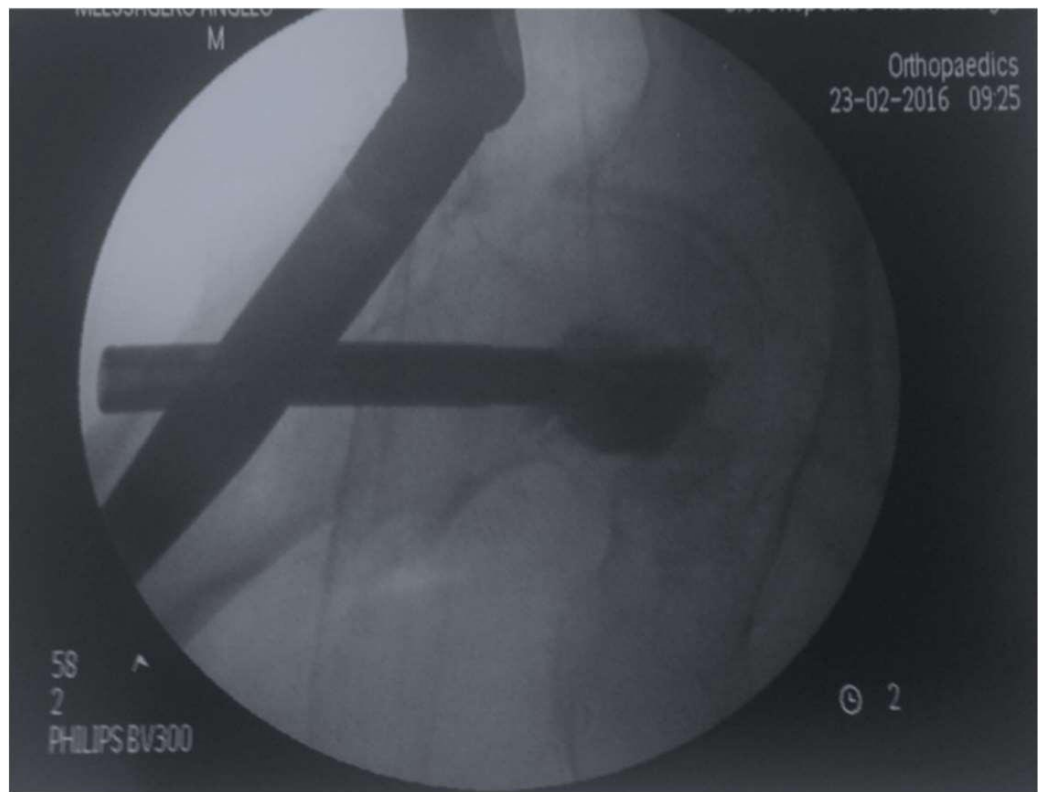


Figura 2:scopia intraoperatoria

Il giorno dopo l'intervento chirurgico il paziente comincia la fisioterapia attiva e passiva sotto la guida del personale specializzato. Al 3° giorno successivo all'intervento chirurgico, si procede alla verticalizzazione del paziente che può così ricominciare a deambulare con l'assistenza di ausili (girello) e del personale specializzato.

In questo momento, sottoponendo il paziente al carico completo, viene valutata la VAS, indicata sulla scala dal valore 3.

Successivamente alla dimissione dal reparto con prescrizione di nuova terapia per l'osteoporosi con piano terapeutico con Denosumab per inibire il riassorbimento osseo. Il paziente viene seguito ambulatorialmente per valutazioni cliniche e radiologiche ad intervalli regolari (1 e 12 mesi).

Dopo 1 mese viene effettuata una radiografia di controllo per valutare lo stato dell'arto sottoposto ad intervento chirurgico e per escludere un eventuale dislocamento della lama o una frattura diafisaria post-operatoria; viene calcolato nuovamente l'HHS e viene effettuata una visita obiettiva per valutare lo stato generale del paziente ed escludere complicanze post-operatorie quali infezioni profonde.

L'HHS del paziente al tempo 1 risulta essere 70.

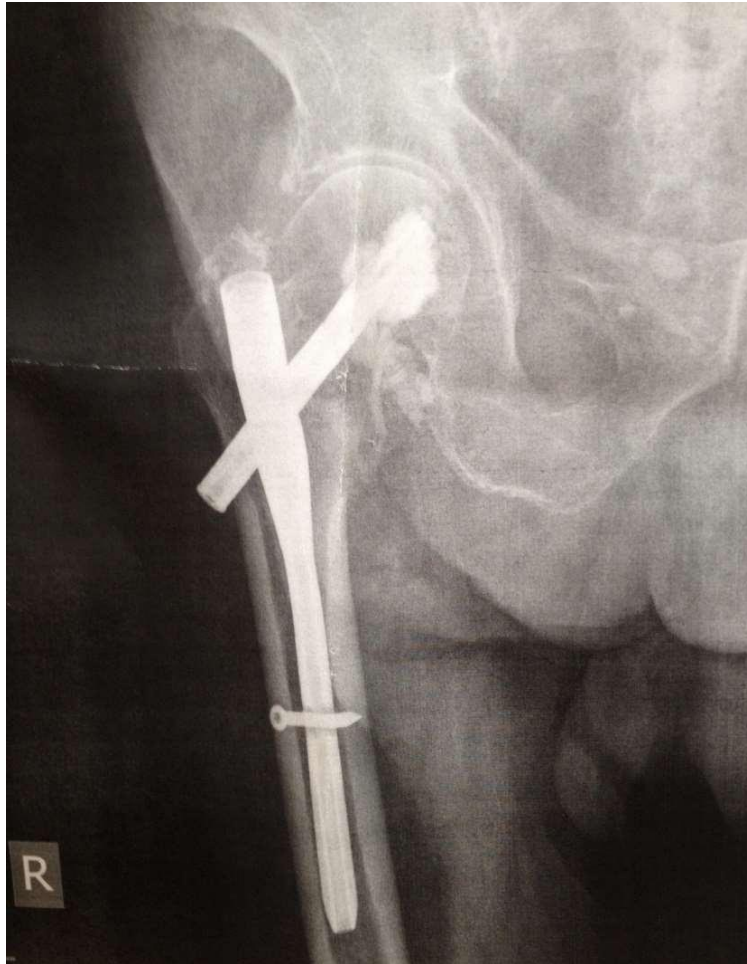


Figura : radiografia di controllo dell'arto inferiore destro dopo un mese dall'intervento chirurgico

Dopo 12 mesi il paziente viene nuovamente valutato clinicamente e radiologicamente con nessuna variazione significativa.

L'HHS del paziente al tempo 2 risulta essere 80.

Non sono state riscontrate in questo caso clinico complicanze post- operatorie a distanza di 12 mesi

dislocamento della lama (cut-out o cut- through), né infezioni post-operatorie, né complicazioni

neurovascolari , nè necrosi avascolare della testa del femore.

Con il chiodo endomidollare con opzione augmentation si può ottenere un'abbreviazione del periodo di immobilizzazione e di convalescenza, con conseguente riduzione del tasso di mortalità: la più veloce risposta alla riabilitazione ha comportato una precoce ripresa della deambulazione a 2 giorni dall'intervento in un paziente fragile dal punto di vista soprattutto della struttura e qualità ossea.

