

FRACTURA DE FÉMUR CON TRAZO SUBCAPITAL Y SUBTROCANTÉRICO COMBINADO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO.

Hernández Quintero, E. Sotelo Sevillano, J. Rodríguez Márquez, A.

OBJETIVOS:

Las fracturas de cadera son clasificadas en extracapsulares e intracapsulares en función de su patrón de fractura, siendo claro el tipo de tratamiento quirúrgico a realizar en cada una de ellas. ¿Pero qué tratamiento sería el más adecuado si la fractura de cadera presentara ambos patrones de fractura de manera simultánea? Queremos mostrar a propósito de un caso cómo se abordó este tipo de fractura en nuestro centro y cuál fue su evolución.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Mujer de 77 años con fractura subcapital y subtrocantérea de fémur. Se realiza osteosíntesis con clavo gamma corto y se mantiene a la paciente en descarga. En sucesivas revisiones la paciente evoluciona bien, hasta que a los 3 meses acude a urgencias por dolor en cadera dcha. En la radiografía se observa cut-out del material de osteosíntesis.

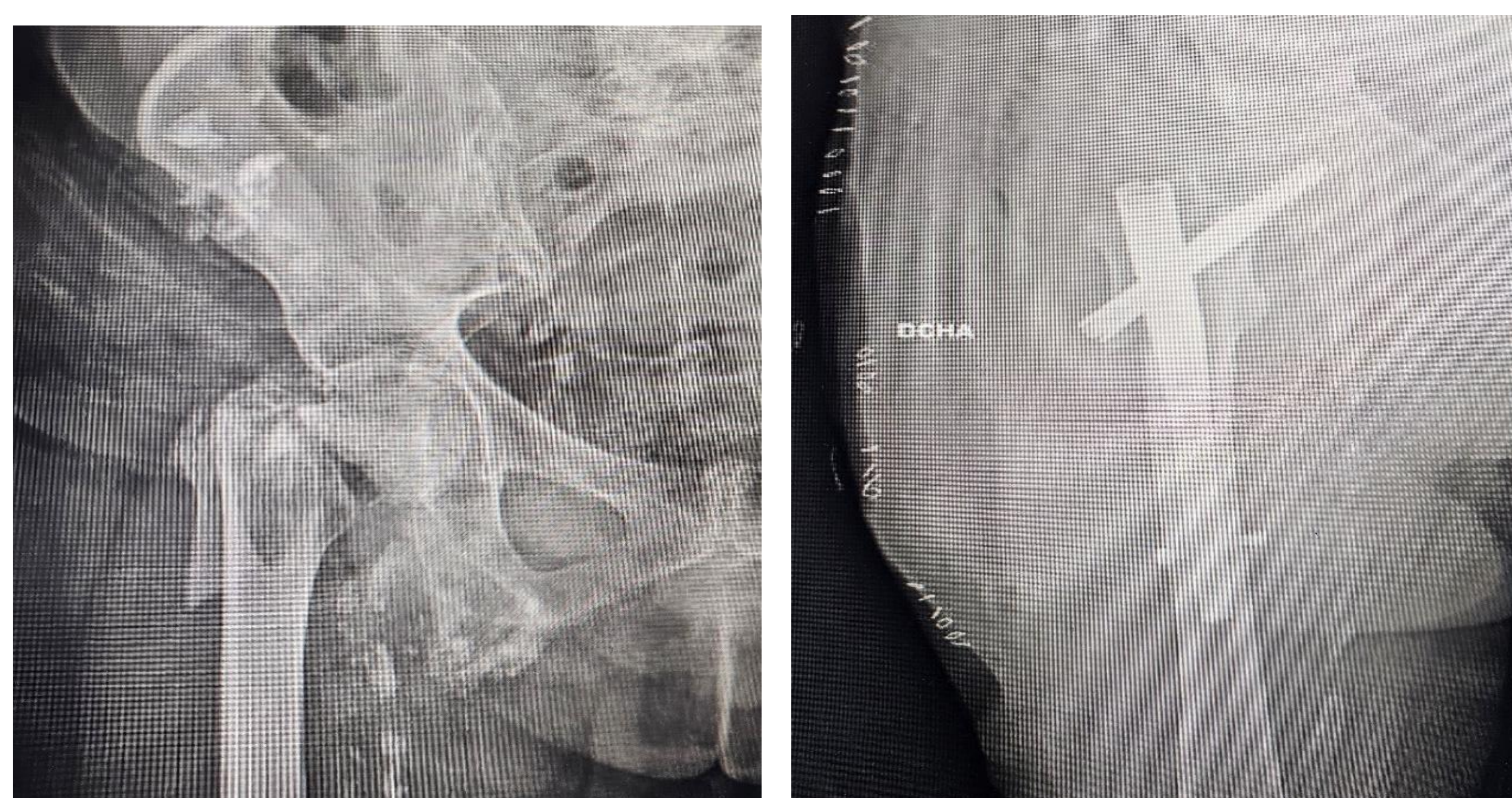


Figura 1. Fractura con patrón intracapsular y extracapsular combinado y osteosíntesis con clavo gamma.

RESULTADOS:

Ante el fracaso del material de osteosíntesis se procede a rescate mediante su extracción y artroplastia total de cadera con vástago modular. Se mantiene a la paciente en descarga, mostrando al mes una buena evolución y permitiéndole la carga parcial.



Figura 2: Cut-out del implante.

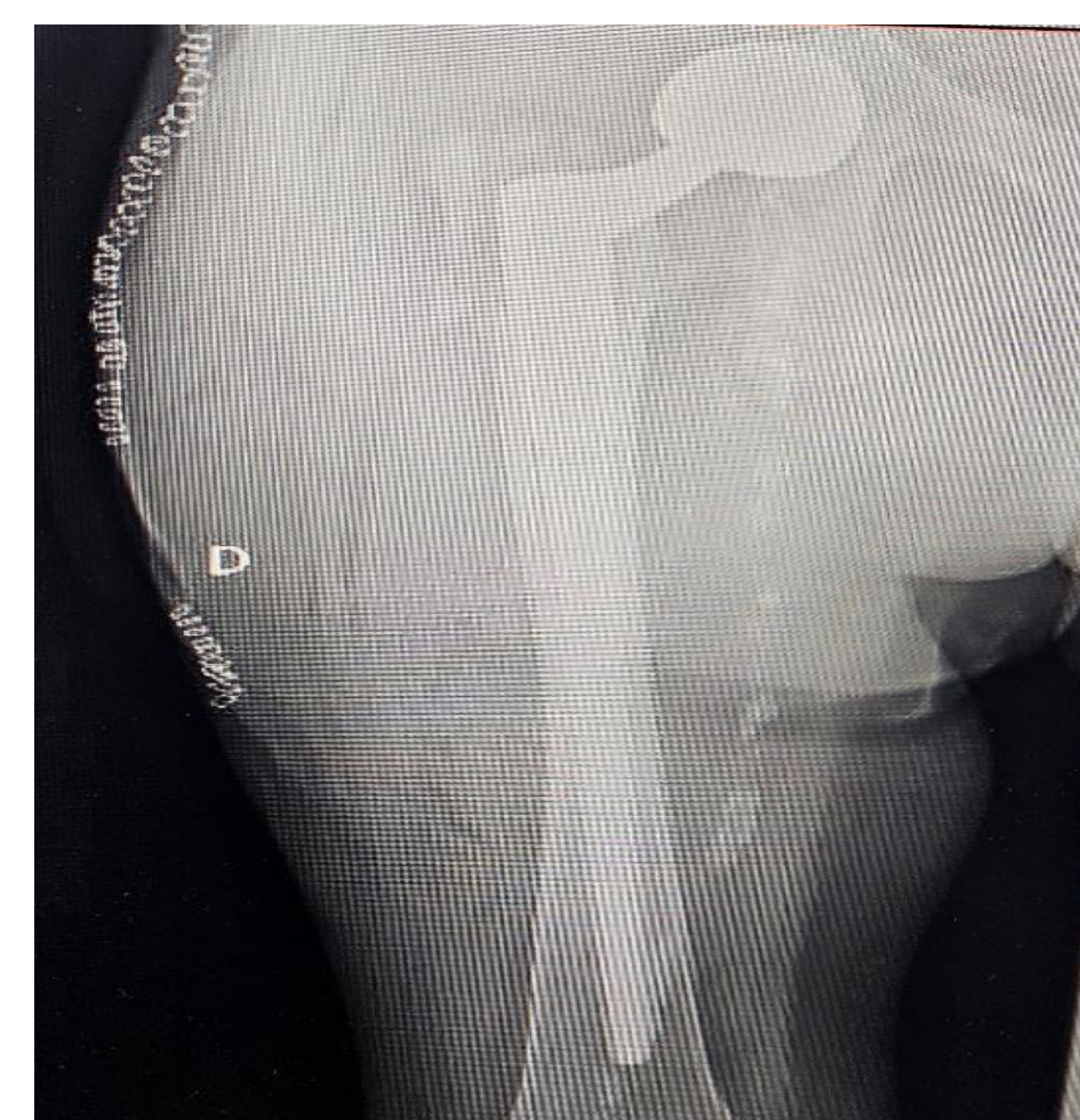


Figura 3. Rescate de cadera con artroplastia total con vástago de revisión.

CONCLUSIONES:

Las fracturas con patrones intracapsulares y extracapsulares simultáneos constituyen un dilema respecto a su tratamiento quirúrgico. El enclavado intramedular y la artroplastia son opciones posibles. En nuestro caso se decidió tratamiento inicial con clavo, que dadas las características inestables de la fractura y el déficit de reducción de la misma, condujo al fracaso de la osteosíntesis, y se resolvió mediante rescate con artroplastia y vástago de revisión. Por ello para evitar complicaciones de este tipo de fracturas sería conveniente desarrollar consensos y guías para su correcto abordaje.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores no tienen conflictos de interés que declarar.