

# FRACTURA DE HOFFA, UN RETO DIAGNÓSTICO

Moreno Arroyo, A; Moreno Camacho, M; Palacios Jiménez; M, López Lobato, R

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y C. Ortopédica del Hospital de la Merced.  
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla)

## INTRODUCCIÓN

Las fracturas de tercio distal de fémur unicondilares en el plano coronal son conocidas como fracturas de Hoffa, son poco frecuentes y muy raras. Muchas veces pueden pasar desapercibidas en las proyección AP, y por eso es importante evaluar la proyección lateral. Cuando se sospechan es necesario realizar un TAC para la correcta visualización y planificación (Letenneur I)

## OBJETIVO

Diagnóstico, clasificación y tratamiento de la fractura de Hoffa a propósito de un caso.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos a un paciente joven que acude a Urgencias tras sufrir una caída accidental al sufrir torsión de rodilla izquierda el resbalarse con un charco de agua.

En su primera visita a Urgencias, fue diagnosticado de luxación de rótula y fue dado de alta con inmovilización inguinopédica. Unos días más tarde, el paciente vuelve a acudir a Urgencias por aumento del dolor y mala tolerancia a la inmovilización.

En este momento, avisan a COT de guardia para valoración, encontrándonos la rodilla derecha muy edematizada con BA limitado a 20° de extensión y 90° de flexión. Al visualizar la radiografía, apreciamos fractura de cóndilo femoral lateral y seguidamente procedemos a la realización de TAC.

Se decide la realización de cirugía mediante abordaje anterolateral de Swashbuckler y RAFI con tornillos canulados + placa de neutralización y sostén.

El paciente fue dado de alta en el primer día post quirúrgico. Al primer mes, el paciente acude con el dolor controlado y un BA casi completo.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Resaltar que a pesar de ser fracturas inusuales, son fracturas articulares y por tanto, subsidiarias de tratamiento quirúrgico con estabilidad absoluta.

A pesar de que suelen deberse a traumatismos de alta energía, también se han descrito casos en la literatura de caídas desde la propia altura al igual que en nuestro caso. El cóndilo lateral posterior se fractura con más frecuencia, como resultado del valgo fisiológico de la rodilla.

En cuanto al tratamiento, suelen usarse tornillos de esponjosa de diferentes diámetros acompañados o no de placa antideslizante/neutralización. Ambas opciones con la premisa de lograr la fijación más estable con la menor morbilidad de la zona, no existiendo consenso hasta la fecha. En nuestro caso, obtuvimos buenos resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

M.H. Arastu, M.C. Kokke, P.J. Duffy, R.E.C. Korley, R.E. Buckley. Coronal plane partial articular fractures of the distal femoral condyle. Bone Joint J, 95-B (2013), pp. 1165-1171.

O.C. Sandoval, X. Carredano González, P. Díaz Allende, M.L. Morales, R. Donoso Martínez, L. O'connell Godoy, *et al.* Surgical and Biomechanical Principles of Current Fixation methods, in Treatment of Hoffa Fractures. Rev Chil Ortop Traumatol, 59 (2018), pp. 72-81.

M. Jabalameli, H. Shariatzadeh, R. Babaei. Large Isolated Anterior Osteochondral Fracture of the Medial Femoral Condyle: A Case Report. Shafa Orthop J, 5 (2018), pp. e67456

