

Pseudoartrosis séptica de fr supracondílea de fémur sobre amputación infracondílea: Caso clínico

Ignacio Descalzo Godoy, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Tomás Núñez Calvo, Fernando Blanco Ortiz, José Vivanco Panadero. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España



Introducción

Las fracturas femorales en pacientes previamente amputados son escasas en la literatura, rondando el 3% y siendo predominantes de fémur distal.

Los avances en las ortesis han permitido a gran número de amputados mantenerse activos, siendo el tratamiento quirúrgico una opción válida, aunque muchas de estas fracturas se traten conservadoramente con buenos resultados.

La pseudoartrosis de fémur distal es rara pero significativa en estas fracturas, no existiendo diferencias en la curación en amputados con respecto a personas sin amputaciones.

Objetivos

Presentación de un paciente con amputación infracondílea con una pseudoartrosis séptica de fémur distal.

Material y métodos

Varón de 67 años con amputación infracondílea por malformación tibial infantil que acude a Consultas Externas por fractura supracondílea femoral intervenida en dos ocasiones en Centro Externo mes y medio antes mediante placa bloqueada y autoinjerto.

A los 2 meses y medio el paciente continuaba sin apoyar y sin cambios en la radiografía solicitándose tomografía computarizada (TC) con ausencia de consolidación de la fractura.

A los 9 meses comenzó a apoyar presentando molestias en la zona de la placa realizándose nueva TC con datos de pseudoartrosis y posible infección, asintomática, decidiéndose tratamiento antibiótico.

Al año comenzó con supuración seropurulenta por la herida realizándose extracción del material de osteosíntesis y desbridamiento, con toma de cultivos obteniéndose un staphylococcus epidermidis sensible.

Pasados 3 meses de la última cirugía, el paciente estaba clínicamente bien, sin signos de infección y con valores de PCR y VSG negativos, realizándose el segundo tiempo quirúrgico que consistió en un enclavado retrógrado con aloinjerto.

Resultados

Los cultivos intraoperatorios fueron negativos y tras buena evolución se dio de alta al paciente

A los 3 meses y medio comenzó apoyo parcial con muletas y iniciándose magnetoterapia mientras que a los 9 meses deambulaba sin molestias y con consolidación completa de la fractura.



Conclusiones

Las fracturas en el contexto de un miembro amputado representa un desafío, pudiéndose trabajar mediante la misma técnica que en pacientes no amputados.

Se debe excluir la infección indolente como posible causa de la pseudoartrosis de fémur distal, viéndose mejores resultados con el enclavado intramedular retrógrado asociado a injerto tras el uso de placa bloqueada.

Bibliografía

- (1) De Cicco FL, Llano L, Díaz Dilernia F, Carabelli GS, Taype Zamboni D, Barla JD, Sancineto CF. Clavo endomedular para el tratamiento quirúrgico de fracturas inestables de fémur en pacientes previamente amputados [Intramedullary nail for the surgical treatment of unstable fractures of the femur in previously amputated patients]. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2021 Mar 12;78(1):57-63. Spanish. doi: 10.31053/1853.0605.v78.n1.28020. PMID: 33787031; PMCID: PMC8713371.
- (2) Denton JR, McClelland SJ. Stump fractures in lower extremity amputees. J Trauma. 1985;25(11):1074-1078.
- (3) PYKA RA, LIPSCOMB PR. Fractures in amputees. J Bone Joint Surg Am. 1960;42-A:499-509.
- (4) Bowker JH, Rills BM, Ledbetter CA, Hunter GA, Holliday P. Fractures in lower limbs with prior amputation. A study of ninety cases. J Bone Joint Surg Am. 1981;63(6):915-920.
- (5) Li S, Yin Y, Zhang R, Chen W, Zhang Y. Minimally invasive treatment for fractures of lower extremity amputees using a rapid retractor. Int Orthop. 2019;43(6):1473-1478. doi:10.1007/s00264-018-4072-y.
- (6) Gangavalli AK, Nwachuku CO. Management of Distal Femur Fractures in Adults: An Overview of Options. Orthop Clin North Am. 2016;47(1):85-96. doi:10.1016/j.ocl.2015.08.011.
- (7) Rollo G, Pichierri P, Grubor P, et al. The challenge of nonunion and malunion in distal femur surgical revision. Med Glas (Zenica). 2019;16(2):10.17392/1016-19. doi:10.17392/1016-19
- (8) Nester M, Borrelli J Jr. Distal femur fractures management and evolution in the last century. Int Orthop. 2023;47(8):2125-2135. doi:10.1007/s00264-023-05782-1.
- (9) Ziranu A, Noia G, Cipolloni V, et al. Revision Surgery Using Retrograde Nail versus Replating in Nonunion Distal Femur Fracture Treated with Plate. Adv Orthop. 2022;2022:5742743. Published 2022 Jun 2. doi:10.1155/2022/5742743. .
- (10) Starčević N, Karačić A. Infected Nonunion of the Distal Femur in the Elderly with Bone Loss: Case Report and Treatment Options. Case Rep Orthop. 2021;2021:3530297. Published 2021 Sep 17. doi:10.1155/2021/3530297
- (11) Kim JW, Byun SE, Oh HK, Kim JJ. Indolent infection in nonunion of the distal femur. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2015;25(3):549-553. doi:10.1007/s00590-014-1531-z