

FRACTURA PERIIMPLANTE DE FÉMUR PROXIMAL POSTERIOR A ENCLAVADO RETRÓGRADO EN UN PACIENTE ANCIANO

Provenza GE, Díez Rodríguez A, Martín Lozoya J, Santafé Campos C, Larrainzar Garijo R.

OBJETIVOS:

Las fracturas periimplante de fémur proximal pueden ocurrir en presencia de un clavo femoral retrógrado como consecuencia de un traumatismo de baja energía en pacientes ancianos con osteoporosis. Las publicaciones sobre el manejo y tratamiento definitivo de este tipo de fracturas son muy limitadas. Presentamos el caso clínico de una paciente con una fractura pertrocantérea, proximal a un clavo femoral retrógrado.

MATERIAL Y METODO:

Mujer de 68 años que sufrió fractura extraarticular de fémur distal izquierdo (AO 33A2.1) tratada quirúrgicamente mediante enclavado femoral retrógrado con buen resultado clínico-funcional y consolidación ósea clínica y radiológica. Quince meses después sufrió una nueva caída de su propia altura y acudió a urgencias con dolor e impotencia funcional sobre su cadera izquierda diagnosticándose una fractura periimplante de fémur proximal (31BNP Clasificación fracturas periimplante Videla-Cés), por lo que se decide manejo quirúrgico. La intervención se realizó con anestesia raquídea en dos fases; en la primera realizamos la extracción del clavo femoral retrógrado y posteriormente colocamos a la paciente en mesa de tracción para realizar un enclavado cefalomedular anterógrado largo de fémur.

RESULTADOS

A la paciente se le permitió carga precoz sin evidenciar complicaciones en el postoperatorio y con buena evolución clínico-funcional, además de consolidación ósea radiológica a los 6 meses.

CONCLUSION

Las fracturas periimplante representan un desafío para el traumatólogo. A pesar de la poca evidencia científica se plantean distintas opciones terapéuticas si ocurren proximales a clavos retrógrados. En el caso de fracturas periimplante pertrocantéreas no consolidadas, dependiendo de la posición proximal de la punta del clavo retrógrado previo se puede optar por colocar sistemas tipo DHS 135° o sistemas tipo DCS/placa angulada 95°. Si la fractura inicial se encuentra consolidada, la opción descrita es la extracción del clavo retrógrado y la nueva fijación con un clavo cefalomedular anterógrado largo.

Después de revisar la literatura y basado en nuestra experiencia consideramos que la mejor opción para el manejo de este tipo de fracturas periimplante proximal de fémur posterior a un enclavado retrógrado es la extracción de dicho clavo y realizar una nueva fijación con un clavo largo anterógrado cefalomedular.

