

# Pseudoartrosis aséptica de diáfisis femoral: revisión de clavo endomedular, autoinjerto óseo y placa de estabilización lateral

Álvaro Andrés Ruiz, Pau Rey Vidal, Javier Hurtado Cerezo, Manuel Fuertes Lanzuela  
Hospital Lluís Alcanyís Xàtiva

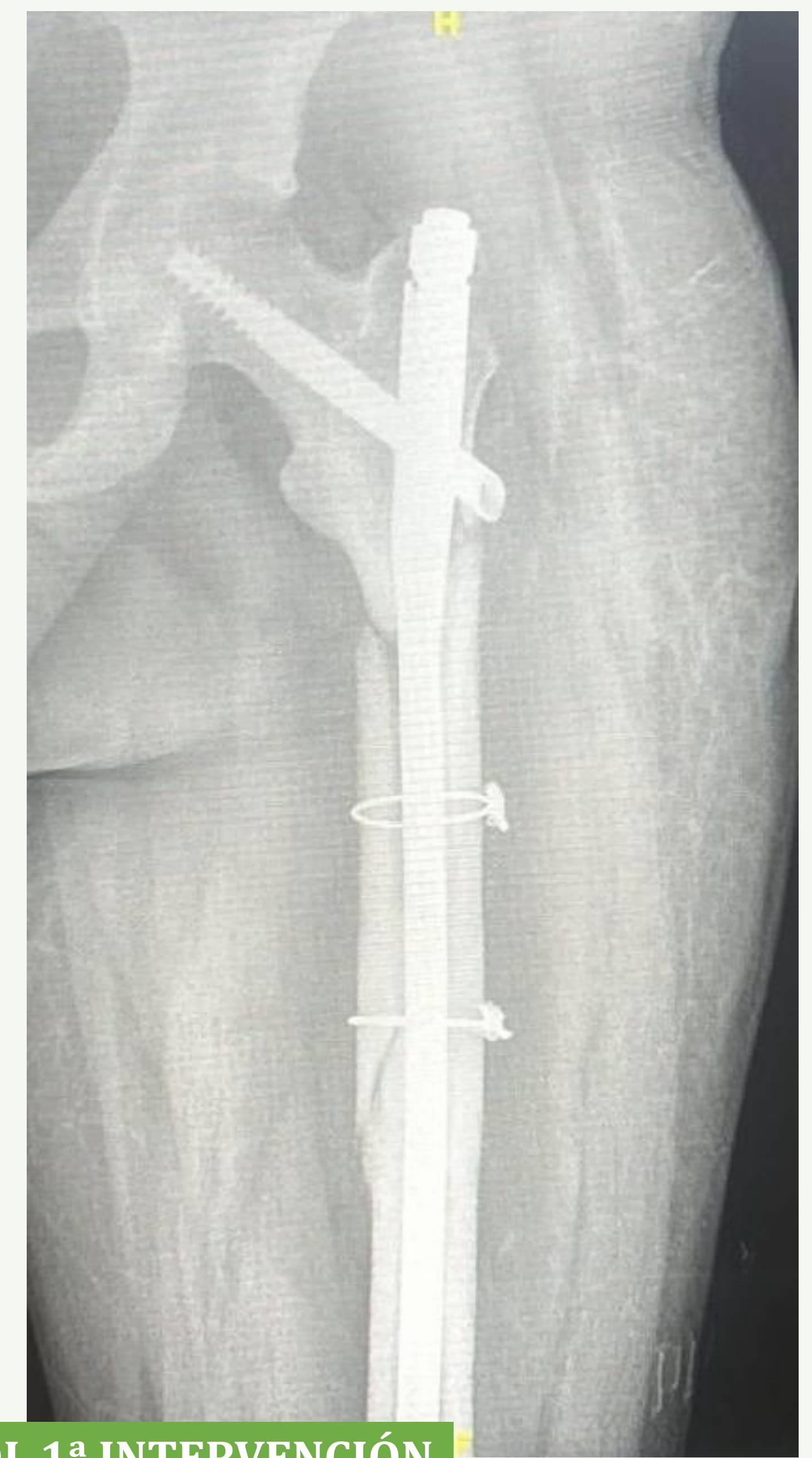
## INTRODUCCIÓN

La incidencia de pseudoartrosis en fracturas diafisarias de fémur es de aproximadamente el 1%. Entre los factores de riesgo para su aparición destacan aquellos relacionados con el tipo de fractura, como conminución, infección o fracturas abiertas; y los dependientes del paciente, como diabetes, tabaquismo o déficit de vitamina D.

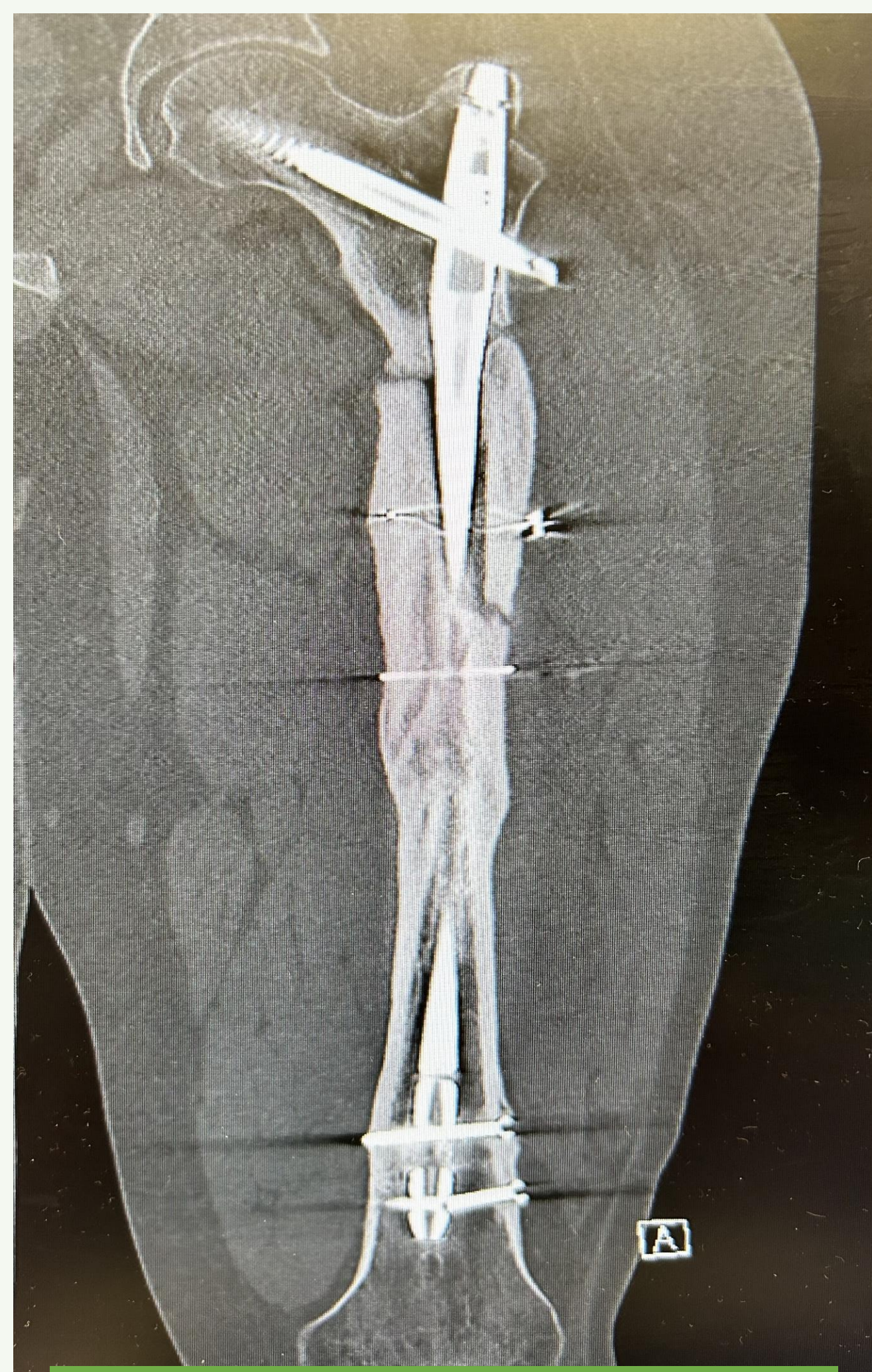
## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 28 años con una **fractura diafisaria de fémur cerrada** (AO 32.C3) tras accidente de tráfico, tratada con reducción abierta y fijación con clavo endomedular acerrojado y 2 cerclajes. A pesar de una buena evolución inicial, a partir de los 9 meses presenta dolor con la carga en muslo. En imagen de TC se aprecia una **pseudoartrosis oligotrófica de la región metafiso-diafisaria proximal y de la cortical lateral, sin evidencia de causa séptica**, debido probablemente a una suma de factores; como la conminución inicial, extensión metafiso-diafisaria y la falta de control de fuerzas rotacionales del segmento central.

Se decide **retirada de los implantes, utilización del sistema de fresado-aspirado-irrigación (RIA-Synthes), desbridamiento del foco de fractura, aporte óseo, fijación con clavo endomedular acerrojado de mayor diámetro y aumentación lateral con placa peritrocantérica bloqueada.**



RX INICIAL Y CONTROL 1ª INTERVENCIÓN



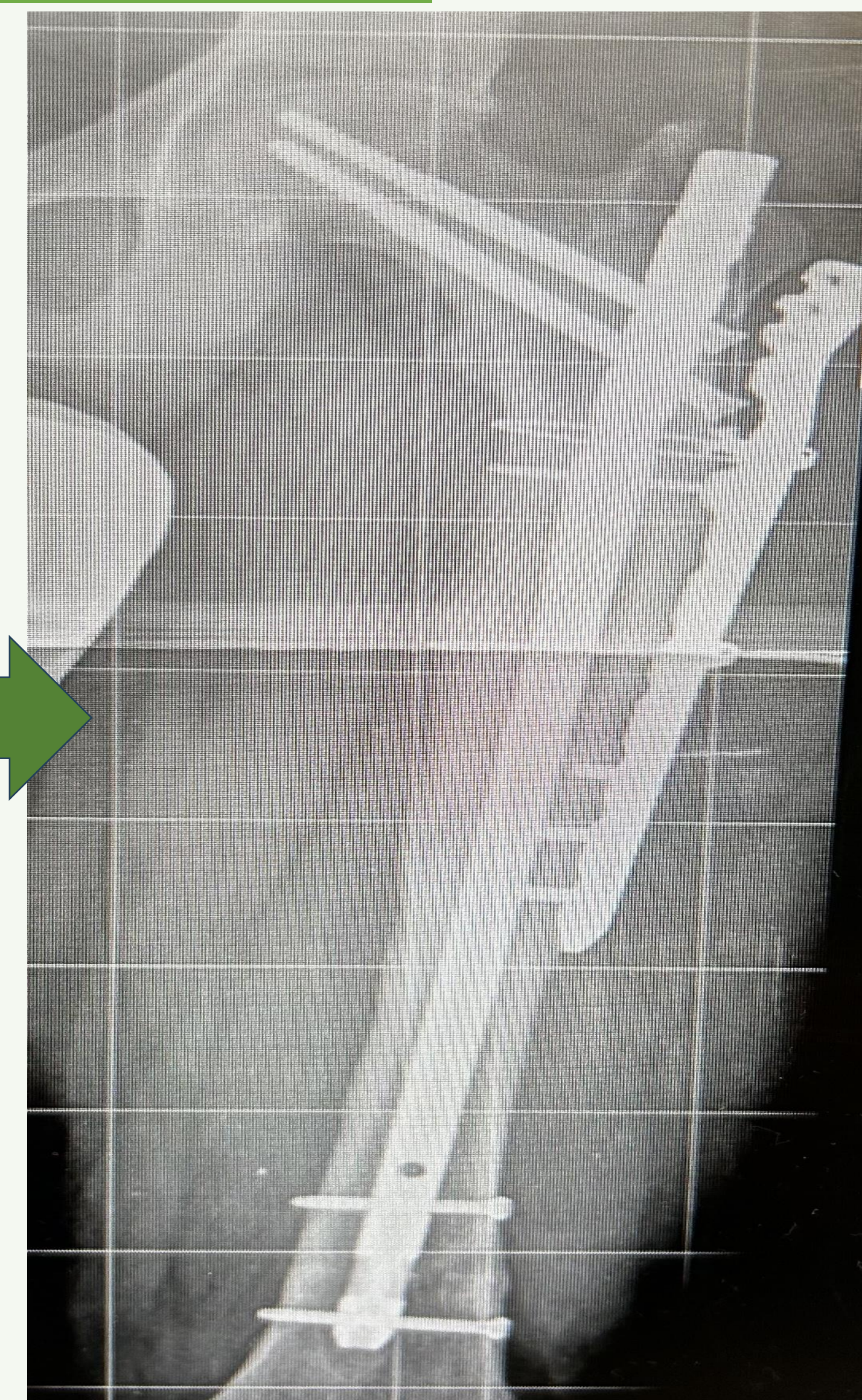
TC 9 MESES TRAS 1ª CIRUGÍA



FOCO DE PSEUDOARTROSIS CON MOVILIDAD INTRAOPERATORIA

## RESULTADOS

**8 meses** tras la cirugía, el paciente **puede deambular sin ayudas y no tiene dolor** en el muslo. Se realizan radiografías seriadas donde se aprecian **signos progresivos de consolidación.**



RX 8 MESES DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

## CONCLUSIONES

- El tratamiento de la pseudoartrosis oligotrófica de fémur mediante **fresado y cambio de calvo** es una **técnica segura y con altas tasas de curación.**
- El sistema RIA – Synthes ha demostrado tasas similares de curación vs injerto de cresta ilíaca, con un número menor de complicaciones
- La **fijación con placa de aumento** mejora las condiciones biomecánicas en este tipo de fracturas con trazo metafisodiafisario, **eliminando la inestabilidad rotacional** que puede ocurrir después de la fijación con un clavo intramedular.