

# REVISIÓN Y MANEJO DE LA MIGRACIÓN MEDIAL INTRAPÉLVICA DEL TORNILLO CEFÁLICO DEL CLAVO INTRAMEDULAR DE CADERA.

Rueda Parra M.C. ; Raya Roldán D.; Guerra Alonso F.M. ; De Peña Martínez J.A. ; Pérez Gea C.  
Hospital Universitario De Poniente. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. El Ejido (Almería)

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

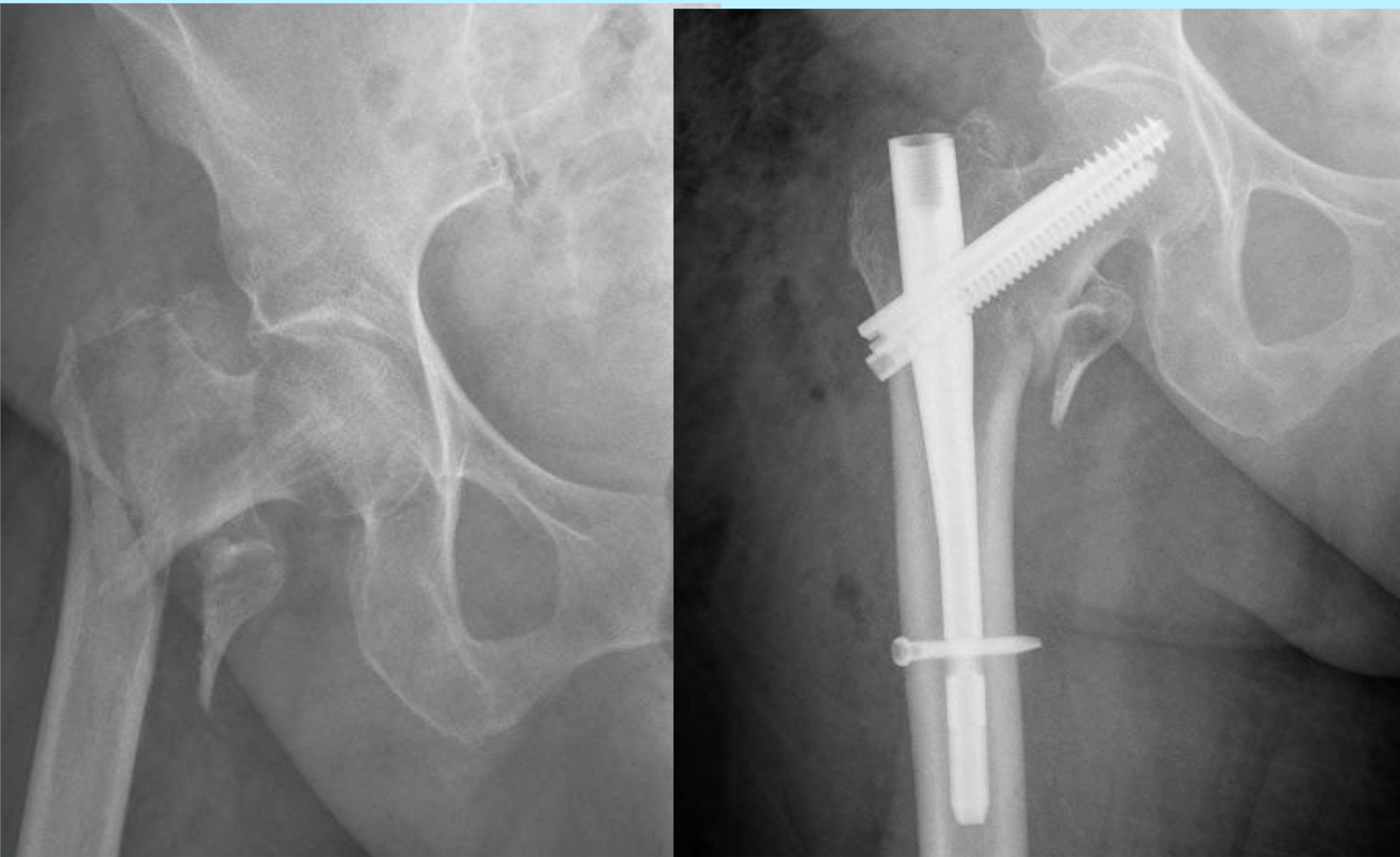
El aumento de las fracturas pertrocanteréas de fémur conlleva un aumento de las *complicaciones* derivadas de sus intervenciones quirúrgicas.

Nuestro objetivo es revisar los posibles factores de riesgo para la **migración medial del tornillo cefálico** y su manejo tras la exposición de un caso clínico.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 89 años con **fractura pertrocanterea** de fémur derecho.  
Se interviene mediante reducción cerrada y fijación con clavo corto intramedular de cadera con doble tornillo cefálico interdigitado.

Tras iniciar carga, al mes de evolución, la paciente refiere aumento del dolor e impotencia funcional de la cadera intervenida.  
Las radiografías muestran una **migración medial intrapélvica** del doble tornillo cefálico.



## RESULTADOS

Se completa estudio con TC y se interviene mediante retirada del material implantado, toma de muestras para estudio por Microbiología y colocación de una **prótesis total de revisión de apoyo metafisiodiafisario**.

## CONCLUSIONES

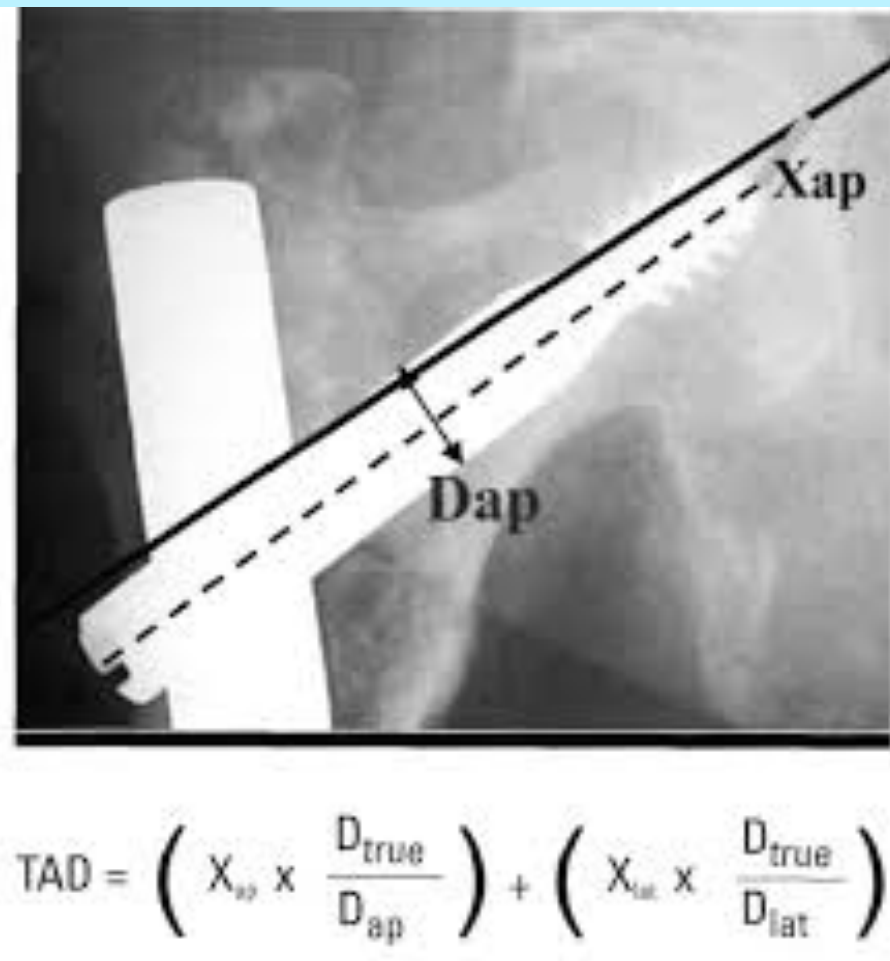
Entre las complicaciones de la osteosíntesis de fracturas pertrocanteréas destacan las complicaciones mecánicas del implante, siendo el *cut-out* la más frecuente.

La *migración medial del tornillo cefálico* es menos frecuente, pero puede conducir a la perforación del acetábulo y afectación orgánica intrapélvica por lo que es importante realizar pruebas de imagen y planificar su cirugía.

Su revisión mediante **prótesis de apoyo metafisiodiafisario** es una buena opción para su manejo.

Factores de riesgo de esta complicación son:

- Las características del paciente (edad, IMC, osteoporosis)
- Las características de la fractura (criterios de inestabilidad como afectación del trocánter menor y de la cortical medial)
- La técnica quirúrgica (Distancia Tip-Appex, posición del tornillo cefálico según Cleveland y reducción de la fractura).



### BIBLIOGRAFIA

1. Hans-Curd Frei M, Thomas Hotz M, Dieter Cadosch M, Mark Rudin M, Kurt Käch M. Central Head Perforation, or "Cut through", Caused by the Helical Blade of the Proximal Femoral Nail Antirotation.
2. Weil YA, Gardner MJ, Mikhail G, Pierson G, Helfet DL, Lorich DG. Medial migration of intramedullary hip fixation devices: A biomechanical analysis. Arch Orthop Trauma Surg. 2008 Feb;128(2):227–34.
3. Tosounidis TH, Castillo R, Kanakaris NK, Giannoudis P V. Common complications in hip fracture surgery: Tips/tricks and solutions to avoid them. Injury. 2015 Nov 1;46:S3–11.
4. Zhang W, Antony Xavier RP, Decruz J, Chen YD, Park DH. Risk factors for mechanical failure of intertrochanteric fractures after fixation with proximal femoral nail antirotation (PFNA II): a study in a Southeast Asian population. Arch Orthop Trauma Surg. 2021 Apr 1;141(4):569–75.
5. Yam M, Kang BJ, Chawla A, Zhang W, Way LG, Xavier RPA, et al. Cephalomedullary blade cut-ins: a poorly understood phenomenon. Arch Orthop Trauma Surg. 2020 Dec 1;140(12):1939–45.