

# CUT-THROUGH INTRAPÉLVICO TRAS ENCLAVADO DE CADERA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Segura Nuez, Julián; Aragüés Milagros, Álvaro; Mandu, Diana Elena; Garrido Santa María, Isaías; Martín Hernández, Carlos.  
Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), Zaragoza

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas extracapsulares de cadera se producen típicamente en personas de edad avanzada como consecuencia de traumatismos de baja energía sobre un hueso osteoporótico. Las complicaciones de la cirugía son principalmente mecánicas, incluyendo el cut-out, el colapso fémur proximal, el retraso en la consolidación, la rotura del material de osteosíntesis o la migración medial o cut-through. Se presenta un caso de migración intrapélvica de tornillo cefálico tras enclavado de cadera, así como su tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 74 años tratado de fractura pertrocantérea de cadera izquierda mediante enclavado endomedular que, a las 8 semanas de la intervención, acude a Urgencias por dolor inguinal con la deambulacion. En la radiografía se aprecia un desplazamiento intrapélvico de unos 3cm del tornillo cefálico. En el angio-TC se descarta afectación vascular o esplácnica. Diez días antes había acudido a Urgencias tras una caída, apreciándose ya cierta migración medial del tornillo en la radiografía.



Rx de la fractura



Rx postquirúrgica



Rx tras 6,5 semanas



Rx a las 8 semanas



TC a las 8 semanas

## RESULTADOS

Se realiza abordaje postero-lateral de cadera para la extracción del clavo. Mediante la osteotomía del cuello femoral se accede al extremo proximal del tornillo cefálico y se extrae a través del túnel óseo.

Se comprueba un defecto acetabular de un 20% por el que se produce la salida de un fluido transparente coincidiendo con la inspiración del paciente. Se introduce un agente hemostático absorbible y se realiza cobertura del defecto con autoinjerto de la propia cabeza femoral y *chips* óseos. Se implanta cotilo de doble movilidad hemiesférico con fijación *press-fit* adecuada y fijación adicional con dos tornillos. Se coloca vástago de revisión cementado.

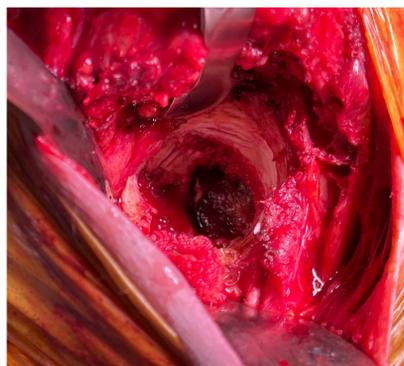
El postoperatorio transcurre sin complicaciones. A los 3 meses de la cirugía el paciente no refiere dolor en la extremidad intervenida, deambula con andador en exteriores y sin ayuda en su domicilio.



Cabeza femoral



Extracción de tornillo cefálico



Defecto acetabular



Rx de control tras la cirugía

## CONCLUSIÓN

1. La migración intrapélvica es una complicación poco frecuente, pero puede tener un desenlace fatal, por lo que es fundamental realizar una planificación quirúrgica adecuada, descartando afectación vascular y esplácnica.
2. Es necesario actuar ante los primeros signos de migración para evitar su progresión.