

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

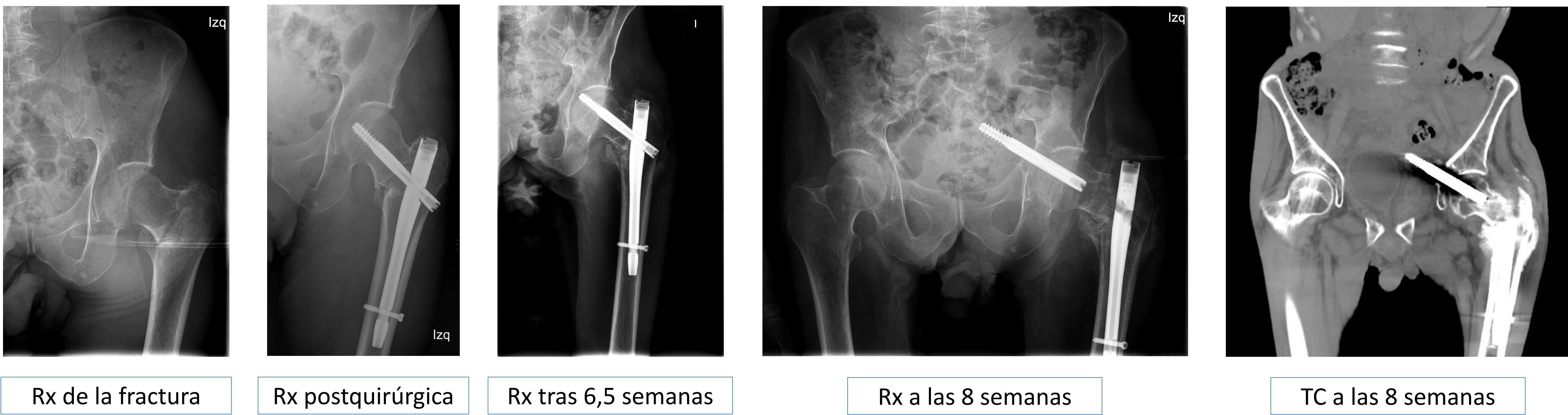
Segura Nuez, Julián; Aragüés Milagros, Álvaro; Mandu, Diana Elena; Garrido Santa María, Isaías; Martín Hernández, Carlos.  
Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), Zaragoza

## 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 deambulaci3n. En la radiografía se aprecia un desplazamiento intrapélvico de unos 3cm del tornillo cefálico. En el angio-TC se descarta afectaci3n vascular o esplácnica. Diez días antes había acudido a Urgencias tras una caída, apreciándose ya cierta migraci3n medial del tornillo en la radiografía.

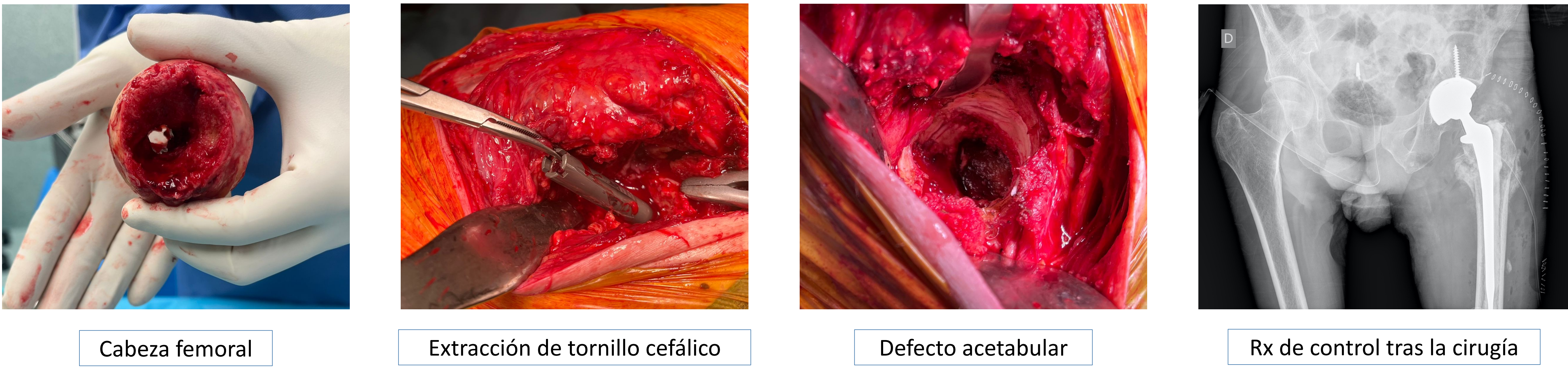


## RESULTADOS

Se realiza abordaje postero-lateral de cadera para la extracci3n del clavo. Mediante la osteotomía del cuello femoral se accede al extremo proximal del tornillo cefálico y se extrae a trav3s del t3nel óseo.

Se comprueba un defecto acetabular de un 20% por el que se produce la salida de un fluido transparente coincidiendo con la inspiraci3n 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 fijaci3n *press-fit* adecuada y fijaci3n adicional con dos tornillos. Se coloca vástago de revisi3n 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.



## CONCLUSIÓN

1. La migraci3n intrapélvica es una complicaci3n poco frecuente, pero puede tener un desenlace fatal, por lo que es fundamental realizar una planificaci3n quirúrgica adecuada, descartando afectaci3n vascular y esplácnica.
2. Es necesario actuar ante los primeros signos de migraci3n para evitar su progresi3n.