

# FRACTURA PATOLÓGICA DE FÉMUR SOBRE FIBROMA NO OSIFICANTE EN EDAD PEDIÁTRICA

González García, J.A.; Salcedo Cánovas, C; Vallés Andreu, M; Guardiola Herráez, C; Puertas García-Sandoval, J.P.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

**Arrixaca**  
Hospital Clínico Universitario  
Virgen de la Arrixaca

## OBJETIVOS

Presentar un proceso diagnóstico-terapéutico de fractura patológica de fémur sobre fibroma no osificante mediante el estudio de un caso clínico.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente niño de 10 años derivado desde otro hospital por fractura de fémur patológica en rodilla derecha inmovilizado con férula cruropédica. El paciente estaba en seguimiento por Unidad de Tumores por fibroma no osificante sobre fémur distal en dicha localización. En la radiografía simple se observaba una fractura supracondílea de fémur distal de trazo oblicuo largo en comunicación con lesión lítica ya conocida (figura 1). En las radiografías anteriores se observaba una lesión lítica de bordes geográficos en unión diafisometafisaria, con adelgazamiento cortical, de 3,3 x 1 cm sin reacción perióstica compatible con fibroma no osificante (figura 2). Se realizó TAC para estudio preoperatorio, se explicó a familiares las alternativas terapéuticas y se programó la cirugía (figura 3).

## RESULTADOS

La cirugía se realizó en mesa de tracción con control de radioescopía realizando reducción cerrada y fijación con abordaje percutáneo sobre región lateral y anterior de fémur proximal mediante enclavado intramedular con TENS de 2 mm. A su vez se colocó un fijador externo circular con un aro femoral distal fijado mediante agujas con olivas y medio aro proximal anterolateral fijado con 2 pines bicorticales (figuras 4 y 5). En el postoperatorio se prohibió la carga del miembro intervenido durante dos meses retirando a las 6 semanas el fijador externo. Tras los 2 primeros meses se comenzó con la movilización activa de rodilla y se permitió la carga parcial observándose signos de consolidación en las radiografías de control.



Figura 1: Rx de fractura supracondílea femoral



Figura 2: Rx previa de fibroma no osificante ya conocido



Figura 3: TAC preoperatorio



Figuras 4 y 5: Rx de control postoperatorias

## CONCLUSIONES

Las fracturas diafisarias femorales representan un 1,6% de todas las fracturas pediátricas. Su tratamiento depende de la edad, el peso, así como el tipo de fractura. Los clavos intramedulares flexibles son el tratamiento de elección, como en este caso, en el rango de edad entre 5 y 11 años. En aquellas fracturas inestables, conminutas o con trazo oblicuo largo el tratamiento es controvertido por la inestabilidad del sistema para controlar la longitud y rotación del fémur fracturado. En estas fracturas inestables el tratamiento híbrido mediante TENS y fijador externo presenta buenos resultados con tasas de complicaciones similares a la fijación interna o externa aislada.

**61 CONGRESO**  
**secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA