

EVOLUCIÓN SATISFATORIA TRAS ENCLAVADO ENDOMEDULAR DE URGENCIA DE VARÓN CON FRACTURA MULTIFOCAL DE FÉMUR ASOCIADO AL USO DE TERIPARATIDA

Patricia Amaya Espinosa, Pablo Martín Vélez, Fernando Linares Yanes, Alejandro Herrera Rodríguez, Eduardo Morales Pérez.
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

OBJETIVOS

Las fracturas diafisarias de fémur en el contexto del paciente politraumatizado son una entidad bastante frecuente en nuestro medio, con una incidencia de 10 casos por cada 100.000 habitantes. La tasa de no unión de este tipo de fracturas oscila entre el 5 - 10 % de los casos. Resulta fundamental conocer las herramientas para la prevención de la no unión, considerando la elevada morbilidad que este proceso conlleva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 62 años, que sufre un accidente de tráfico de alta velocidad en motocicleta. Es trasladado hasta el Hospital Universitario de Canarias, donde se diagnostica de fractura cerrada multifocal de fémur derecho (un trazo de fractura basicervical, uno pertrocantérico y dos trazos diafisarios), estable hemodinámicamente. Se descarta patología craneal, torácica o abdominal mediante TC total body.

Se traslada a quirófano y se realiza reducción cerrada en mesa de tracción y, sin necesidad de reducir de forma abierta ninguno de los focos de fractura, se procede al enclavado endomedular largo Gamma3 (Stryker) previa colocación de tornillo canulado 6.5mm TiMax (Biomet) en cuello femoral. Control escópico correcto.

RESULTADOS

El postoperatorio transcurre sin incidencias y es dado de alta a los 10 días. Se inicia tratamiento con Teriparatida al mes, con el objetivo de favorecer la consolidación de todos y cada uno de los trazos de fractura, dado el aumento del riesgo de retardo de consolidación o pseudoartrosis. A los 2 meses de la intervención sólo usa una muleta y mantiene deambulación autónoma a los 5 meses sin dolor. Se objetiva rotura por fatiga de uno de los tornillos de bloqueo distal del clavo, pero consolidación completa a los 9 meses de evolución. Dismetría inferior a 5mm, sin precisar uso de alza.

CONCLUSIONES

La teriparatida es un medicamento seguro y efectivo a tener en cuenta, especialmente, en aquellos pacientes en los que se prevean posibles retardos en la consolidación / pseudoartrosis y no solo en prevención primaria o secundaria de la fractura osteoporótica.



Figuras 1 y 2: Radiografía inicial en la que se objetivan cuatro trazos de fractura a nivel del fémur.



Figuras 3 y 4: Control postoperatorio inmediato.



Figuras 5 y 6: Control a los 9 meses donde se objetiva consolidación completa.