

Fractura bilateral de cadera tras crisis convulsiva en una paciente con síndrome de Down

Martín Vázquez Sánchez, Carlos Garcés Zarzalejo, Paula Villoria Llata
Pedro Garrido Garzón, María Isabel Pérez Núñez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

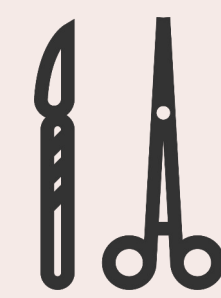
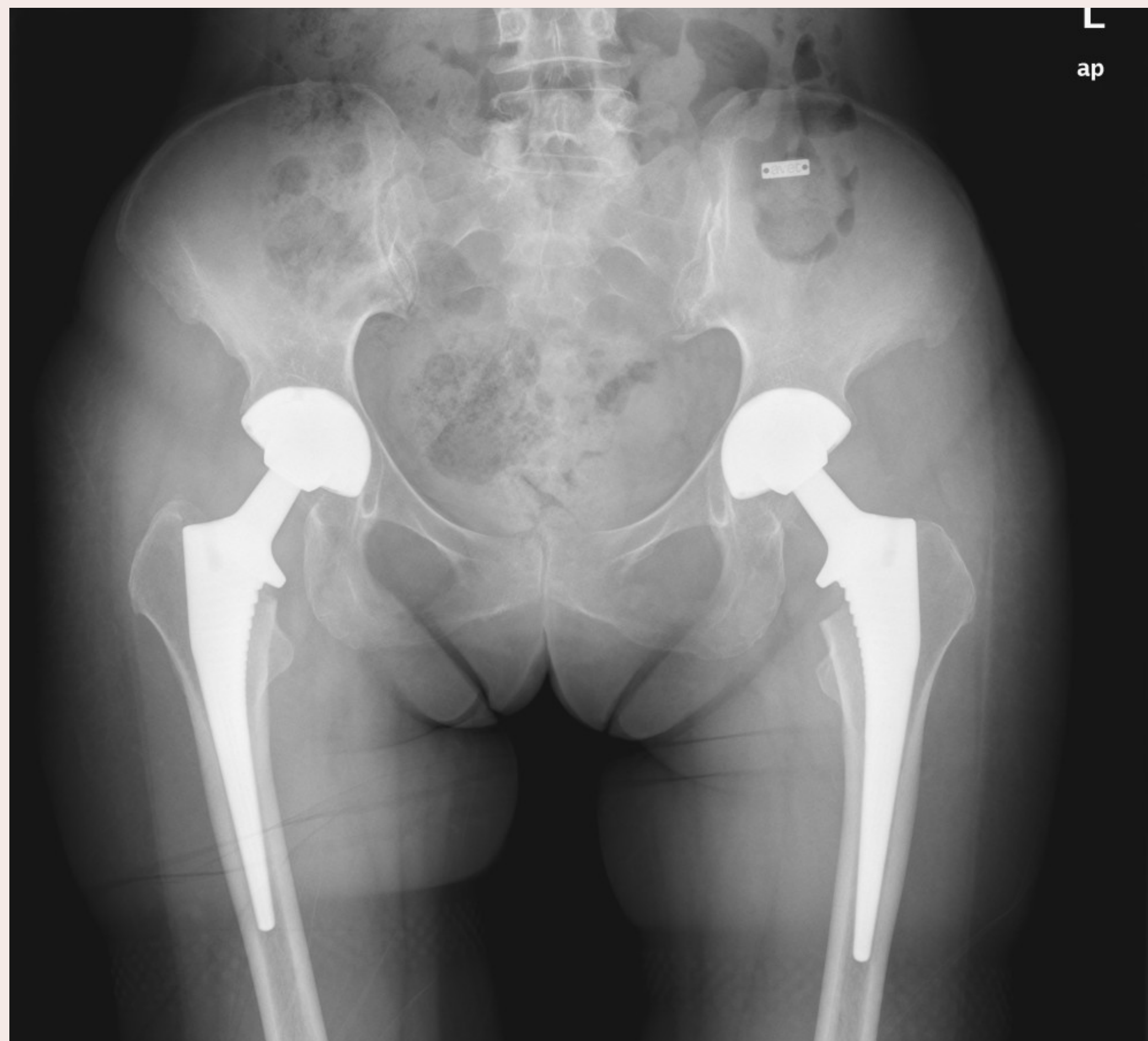
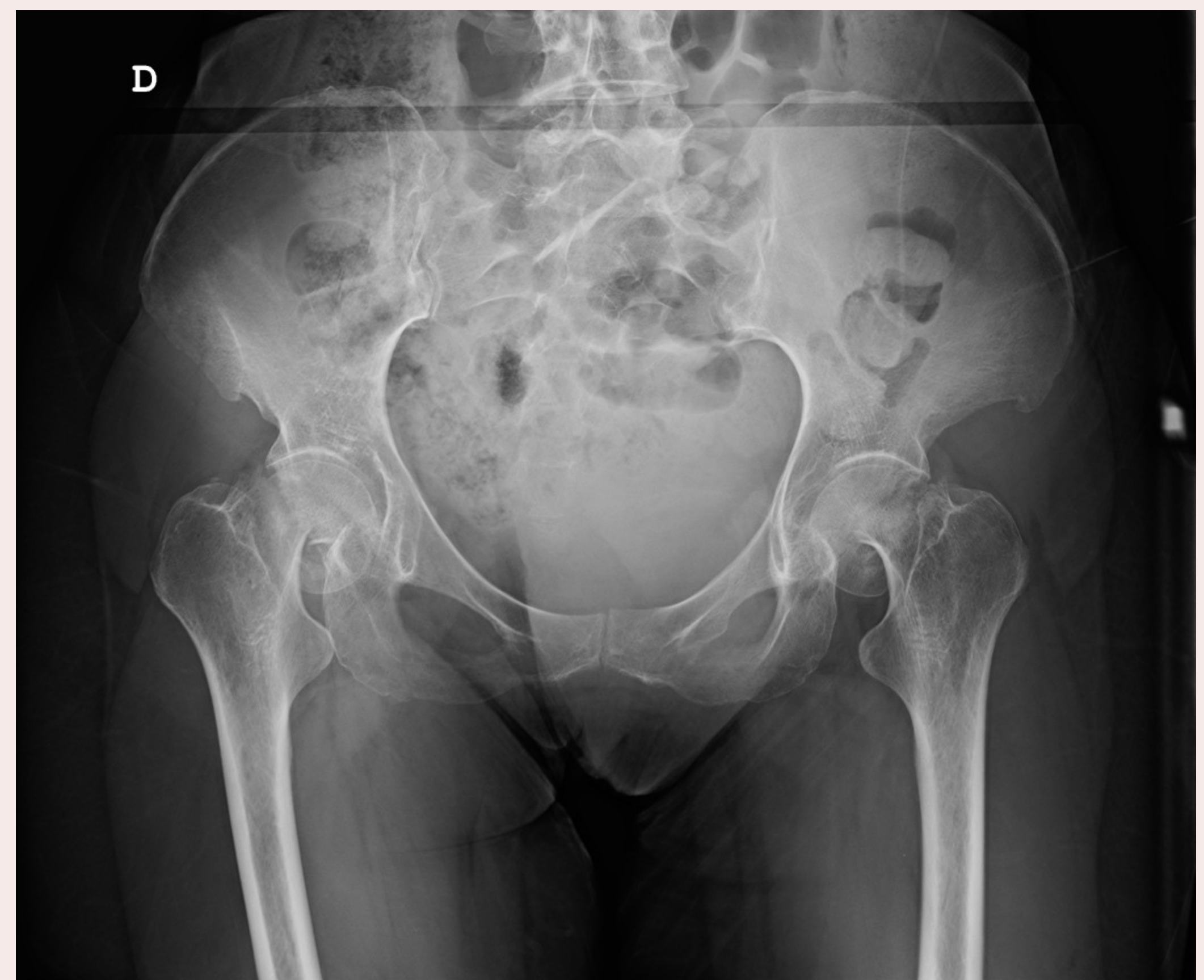


OBJETIVO

La fractura bilateral de cadera secundaria a una crisis epiléptica es una entidad poco frecuente que se produce como consecuencia de una contracción muscular vigorosa. Presentamos el caso de una paciente con síndrome de Down con fractura subcapital de cadera bilateral tras una crisis tónico-clónica generalizada.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Mujer de **44 años** con **síndrome de Down** y déficit de vitamina D, sin otros antecedentes de interés.
- Encontrada por la noche en su domicilio con incapacidad para la oclusión oral y dolor inguinal bilateral:
 - **Fractura subcapital bilateral**
 - Luxación mandibular
- El episodio es atribuido por el equipo de neurología a una **crisis tónico-clónica generalizada**.



Intervención quirúrgica:

- Artroplastia total de cadera bilateral en un único tiempo quirúrgico
- Abordaje anterior directo
- Cotilo de doble movilidad para disminuir el riesgo de luxación



Incisión "bikini"

RESULTADOS

Como única complicación, presentó tras la cirugía una neumonía basal que se resolvió satisfactoriamente con tratamiento antibiótico.

En la actualidad, la paciente deambula de forma autónoma sin ayudas técnicas y se encuentra asintomática, sin haber presentado nuevos episodios epilépticos.

CONCLUSIÓN

La cirugía en un solo tiempo de prótesis total de cadera en fracturas bilaterales supone una opción segura con buenos resultados clínicos. El abordaje anterior directo permite realizar la cirugía sin modificar la posición del paciente, una recuperación funcional precoz y disminuir el riesgo de luxación protésica