

LUXACIÓN POSTERIOR DE CADERA NATIVA TRAS ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO ASOCIADO A FRACTURA DE CABEZA FEMORAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

PABLO FERNÁNDEZ-VILLACAÑAS MÍNGUEZ, TOMÁS NÚÑEZ CALVO, IGNACIO DESCALZO GODOY, ALBERTO DEL OLMO GALEANO, RUTH BARBERO ORTEGA
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA. MADRID. ESPAÑA.

INTRODUCCION

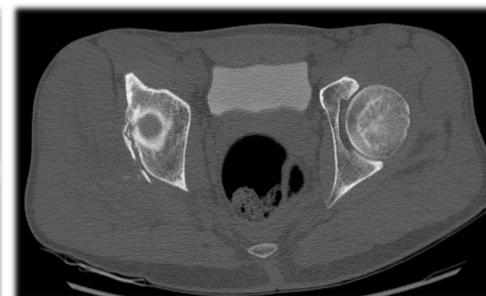
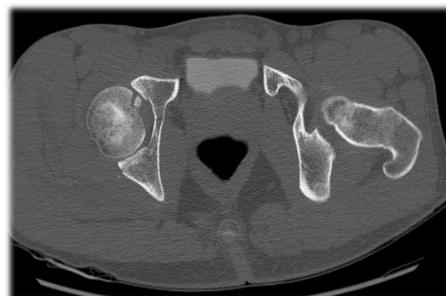
Las luxaciones nativas de cadera son lesiones con una morbi-mortalidad significativa y consecuencias perjudiciales para la anatomía circundante, las articulaciones vecinas y la capacidad funcional del individuo. Son secundarias a traumatismos de alta energía, como accidentes automovilísticos. El 90% son de tipo posterior. En torno al 95% de los pacientes presentan lesiones asociadas, como fracturas (acetabular, cadera/fémur, etc), osteonecrosis, daño al nervio ciático, dislocaciones recurrentes, etc, por lo que es obligatorio aplicar un examen clínico y neurovascular completo en el momento de la presentación, antes y después de la reducción y un examen seriado posterior musculoesquelético con TC adicional, para detectar lesiones no visibles en la radiografía, y así planificar el tratamiento definitivo y predecir el pronóstico final.

Tras el diagnóstico, se debe realizar una reducción cerrada emergente, a poder ser en menos de 6 horas, para reducir el riesgo de osteonecrosis.

OBJETIVO Presentar un caso de una luxación posterior de cadera nativa asociado a fractura de cabeza femoral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 36 años que acude al SU tras accidente de tráfico. Presenta estabilidad Se realiza radiografía AP de pelvis y TC completo, donde se diagnostica de luxación posterior de la cadera derecha asociada a fractura de la cabeza femoral y fragmentos óseos intraarticularehemodinámica, dolor y deformidad en rotación interna y aducción de cadera derecha.



RESULTADOS

Se realiza reducción cerrada emergente mediante la maniobra de Allis. Tras la reducción se coloca tracción blanda y se realiza TC de control, apreciando reducción de la luxación, con resultado similar al previo.

Para tratar la fractura de cabeza femoral, se realiza cirugía mediante procedimiento de luxación segura de Ganz. Se comprueba viabilidad de cartílago articular, y se produce extracción de fragmentos conminutos de cabeza femoral no reanclables. Posteriormente se realiza reanclaje labral con anclaje tipo Healix, capsular y trocantérico con 2 tornillos de rosca parcial. Se coloca al paciente una tracción blanda y tope a rotación externa.



CONCLUSIONES

- La reducción de la luxación debe ser emergente, en las primeras 6 horas.
- El TC de control constituye una herramienta útil para determinar lesiones ocultas en radiografía, cambiando el manejo posterior del paciente y su pronóstico.

• Masiewicz S, Mabrouk A, Johnson DE. Posterior Hip Dislocation. 2023 Jul 31. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 29083669.
• Dawson-Amoah K, Raszewski J, Duplantier N, Waddell BS. Dislocación de cadera: una revisión de tipos, causas y tratamiento. Ochsner J. Otoño de 2018;18(3):242-252.
• Nicholson JA, Scott CEH, Annan J, Ahmed I, Keating JF. La dislocación de cadera nativa en una fractura acetabular predice un mal pronóstico a largo plazo. Injury. 2018 Oct;49(10):1841-1847.