

# FRACTURA SUBCONDAL DE CABEZA FEMORAL DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN SOBRE FRACTURA PERTROCANTÉREA CONSOLIDADA TRATADA MEDIANTE ENCLAVADO ENDOMEDULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Paula Plasencia Hurtado de Mendoza, Óscar Torre Pérez, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, María Sainz Valios, José Luis Aguilar Herrera



## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La complicación de una fractura pertrocantérea tratada mediante enclavado endomedular consistente en una fractura subcondral de cabeza femoral es poco frecuente. En caso de producirse, siempre y cuando la fractura esté consolidada, el tratamiento de elección consiste en extracción del material de osteosíntesis del clavo intramedular con posterior implantación de una prótesis total de cadera. Se presenta el caso de un varón de 70 años que acude al servicio de Urgencias refiriendo coxalgia izquierda de 3 meses de evolución tras sufrir una caída desde su propia altura.

## MATERIAL, MÉTODOS Y RESULTADOS

El paciente fue intervenido 11 meses antes de una fractura pertrocantérea que se sintetizó mediante un clavo Gamma 3. Las radiografías postoperatorias mostraban una correcta implantación del clavo con una distancia tip-apex de 9,7 mm, presentando consolidación de la fractura en las últimas radiografías de seguimiento.



Tras acudir al servicio de Urgencias, las radiografías y el TAC mostraban una fractura subcondral sobre el clavo endomedular de fémur proximal izquierdo asociado a movilización del tornillo cefálico.



Se decidió intervenir quirúrgicamente al paciente, realizándose en primer lugar extracción de material de osteosíntesis sin incidencias con posterior implantación de una prótesis total de cadera izquierda con vástago cementado y cotilo de doble movilidad.



7 meses después de la cirugía el paciente camina con ayuda de un bastón y no ha presentado complicaciones. Las radiografías actuales revelan una prótesis total de cadera con buen posicionamiento, sin hundimiento del vástago ni movilización del implante.

## CONCLUSIÓN

Una de las causas de fracturas sobre dispositivos implantados es la concentración del estrés en la región del tornillo implantado. Dentro de los factores de riesgo para esta complicación destacan: edad avanzada, mala calidad ósea, sexo femenino, tamaño pequeño de la cabeza y cuello femorales, así como distancia entre la punta del tornillo cefálico y la articulación < 10 mm. Es importante sospechar dicha complicación ante todo paciente que sufre una caída y que acude por dolor en la zona donde previamente fue intervenido mediante enclavado endomedular.