

CORRECCIÓN DE ANTEVERSIÓN FEMORAL EXCESIVA TRAS OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA PERTROCANTÉREA DE FÉMUR IZQUIERDO: A PROPÓSITO DE UN CASO



Osakidetza

BARRUALDE-GALDAKAO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BARRUALDE-GALDAKAO

ANE LARRAZABAL MARURI

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La **versión femoral** es la diferencia angular entre el eje del cuello femoral y el eje transcondilar de la rodilla, siendo su valor fisiológico en adultos entre **10° y 15°**. La anteversión femoral excesiva puede provocar dolores anteriores de rodilla, inestabilidad femororrotuliana y marcha en rotación interna pudiendo causar dificultad para la marcha.

El objetivo es presentar el caso de un paciente con anteversión femoral excesiva tras osteosíntesis de una fractura pertrocantérea de fémur izquierdo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 57 años valorado en Urgencias por coxalgia derecha tras caída en moto siendo diagnosticado de fractura **pertrocantérea de fémur izquierdo**. Intervenido mediante reducción abierta y fijación interna con **DHS** de 130° y placa de 4 agujeros con control de escopia.

En los controles posteriores el paciente refería marcha en rotación interna del pie izquierdo. A la exploración física se apreciaba marcha estable con **ángulo de progresión negativo de 20°** de pie izquierdo. Se solicitó una tomografía computarizada donde se observó un ángulo de **anteversión femoral** de la extremidad inferior **derecha de 0°** y de la **izquierda de 44°**.

Ante los hallazgos descritos se realizó tratamiento quirúrgico mediante **extracción del DHS, osteotomía desrotatoria diafisaria de fémur y reosteosíntesis mediante enclavo endomedular con lámina cefálica cementada**.

RESULTADOS

Tras 7 días el paciente fue dado de alta con deambulación con muletas conservada. Tras dos meses presenta dolor controlado con **mejoría significativa del ángulo de progresión de la marcha**.

CONCLUSIONES

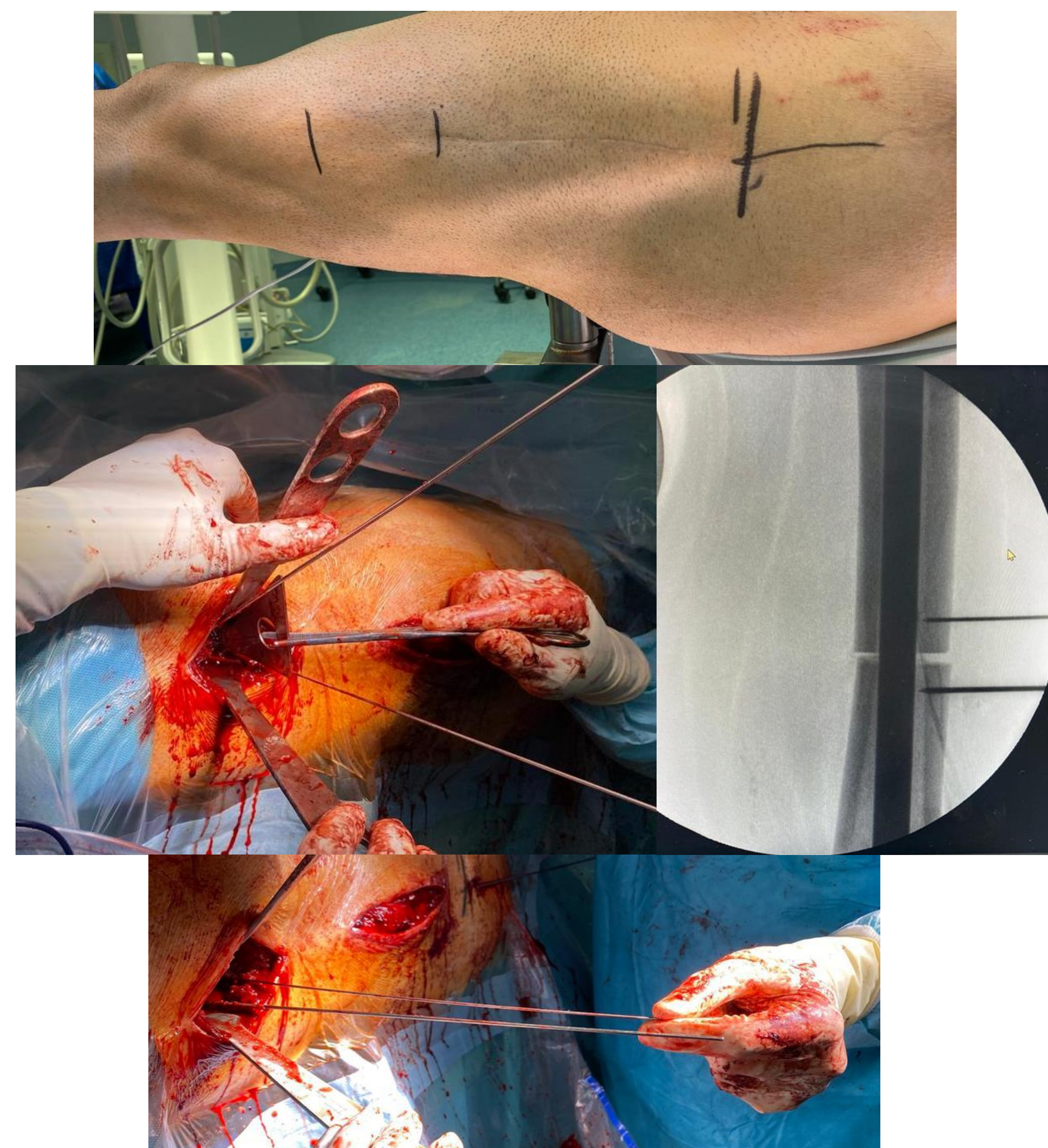
La anteversión femoral fisiológica en los adultos es de aproximadamente 10-15°. La cirugía se planteará en aquellos pacientes con **anteversión excesiva sintomática (25-30°)**, siendo su objetivo corregir la anteversión femoral a un valor normal rotando el fragmento distal externamente.

Para el diagnóstico, además de la exploración física usamos las **radiografías** simples y la **tomografía computarizada** para evaluar la anteversión femoral bilateral y planificar la corrección quirúrgica necesaria en función de la versión contralateral.

El tratamiento quirúrgico consiste en **osteotomías desrotatorias femorales** que pueden realizarse tanto en fémur proximal, diafisarias como supracondíleas. La ventaja de las diafisarias es la fijación mediante **enclavado intramedular**, proporcionando un método de fijación estable que permite la carga precoz y con baja tasa de complicaciones.



1. TeleRx de miembros inferiores preIQ.
2. Imagen preIQ de la anteversión femoral
3. Imagen postIQ de la anteversión femoral.



1. Planificación en quirófano del abordaje de la EMO y la osteotomía.
2. Colocación de una AK paralela al suelo y otra a 40° para corregir la anteversión femoral.
3. Mediante rotación externa del fragmento distal se consigue que las AK queden paralelas y corregir la AVF.
4. Osteotomía + enclavado femoral.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA