

Procedimiento rutinario, complicación excepcional: presentación de un caso de *cut-in* de tornillo cefálico de clavo intramedular

Mandu D E, Garrido Santa María I, Aragüés Milagros A, Segura Nuez J, Martín Hernández C
Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

OBJETIVOS.

El “*cut-in*” implica la perforación de la cabeza femoral con rotación y colapso en varo por migración central del tornillo cefálico de un clavo intramedular de cadera; la “migración medial” es la progresión intrapélvica del *cut-in*. El objetivo es presentar un caso de migración intrapélvica por *cut-in* de tornillo cefálico.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Varón de 92 años con HTA, diabetes mellitus tipo 2, marcapasos bicameral por bloqueo auriculoventricular de 2º grado y accidente isquémico transitorio. Intervenido 2 meses atrás de una fractura pertrocantérea de fémur izquierdo mediante clavo Gamma 3 corto. Se emboliza la arteria femoral profunda debido a sangrado activo con pseudoaneurisma, descubierto por anemia persistente en postoperatorio. Se detecta *cut-in* del tornillo cefálico en radiografía debido a coxalgia sin claro traumatismo previo. Se lleva a cabo TC de pelvis, informado como “*tornillo cefálico desprendido que penetra unos 25mm en la cavidad pélvica y contacta con el recto; el tornillo se aproxima a una fina rama de la arteria glútea inferior*”.

RESULTADOS.

Se realizó extracción del clavo Gamma y del tornillo distal. Al extraer el tornillo cefálico, no hubo salida de líquido peritoneal ni sangrado abdominal evidente. A continuación, se llevó a cabo una artroplastia parcial de cadera mediante prótesis tipo Versys CRC de 21 cm N13 cementada con cabeza bipolar de 53mm y cuello -3mm. El defecto del cotillo se rellenó con autoinjerto de cabeza femoral. Se realizó osteosíntesis del trocánter mayor con placa Cable Ready de 12 cm con 4 cerclajes.

En el postoperatorio, el paciente presentó buen ritmo intestinal aunque se transfundió nuevamente por anemia. Se dejó en descarga durante un mes. Actualmente, deambula con muletas.

CONCLUSIÓN.

La migración intrapélvica del tornillo cefálico es una complicación rara del clavo intramedular derivada de una ejecución técnica subóptima. Para reducir la incidencia y morbilidad de esta complicación, la literatura recomienda conseguir una reducción cuello-eje femoral anatómica y una correcta colocación del tornillo cefálico, así como incrementar la vigilancia en aquellos pacientes con osteoporosis severa.

