

CORRECCIÓN DE UNA MALUNIÓN EN VARO FEMORAL TRAS ANTECEDENTE DE FRACTURA DIAFISARIA DE FÉMUR: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El tratamiento estándar de las fracturas diafisarias de fémur es la reducción cerrada y enclavado endomedular. No realizar la técnica de manera correcta puede llevar a una **pseudoartrosis o consolidación en mala posición**, alterando el eje del miembro inferior, provocando alteraciones degenerativas en las articulaciones adyacentes y dismetría de miembros inferiores.

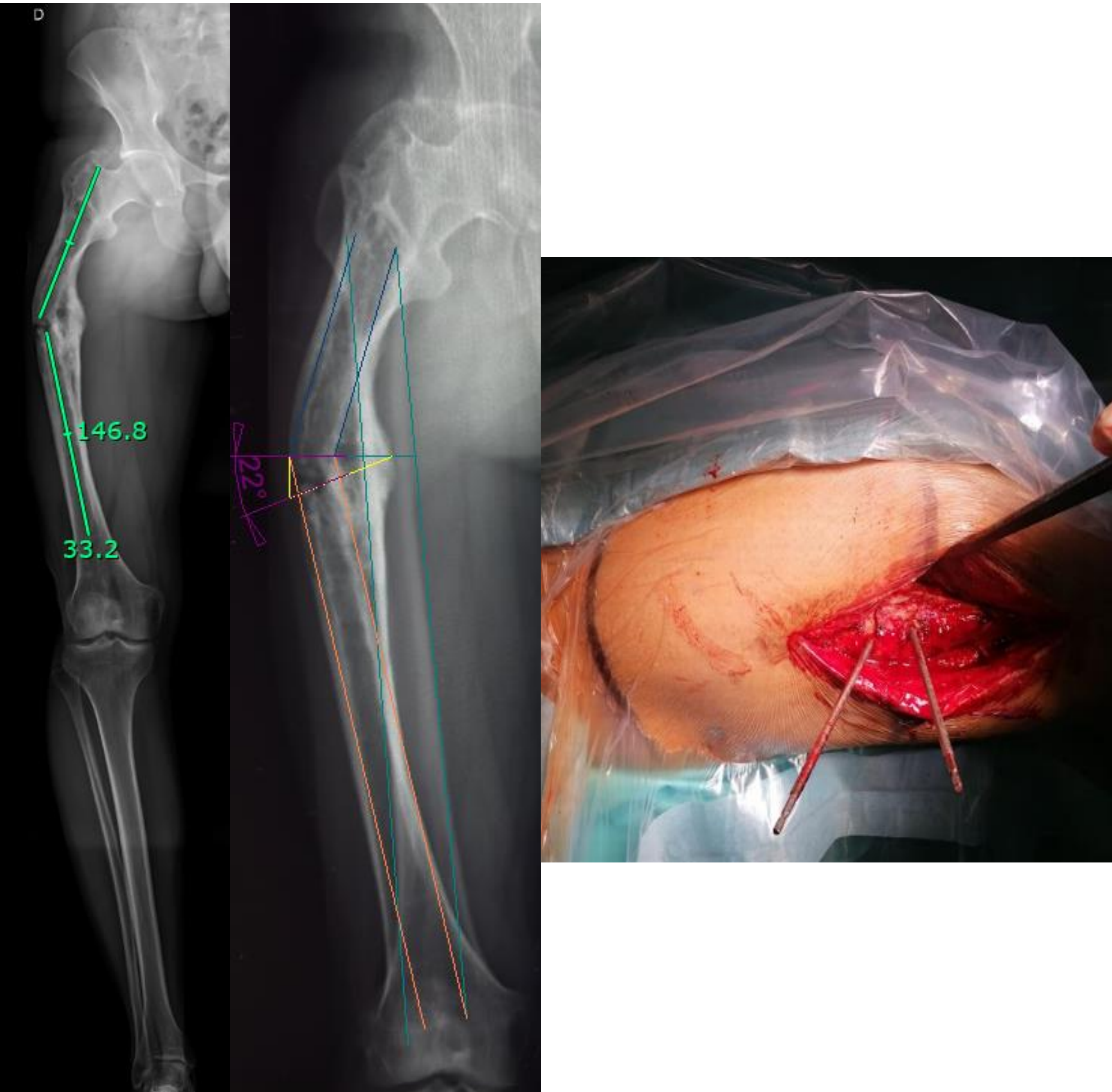
El objetivo es presentar el caso de un paciente con malunión en varo y acortamiento de extremidad inferior derecha tras fractura diafisaria de fémur

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 30 años valorado en consultas de traumatología por dolor y dismetría de extremidad inferior derecha. Antecedente de fractura diafisaria de fémur derecho que requirió osteosíntesis con enclavado intramedular. Posteriormente le colocaron una placa por pseudoartrosis e intoleró el material por lo que se lo extrajeron y consolidó en varo.

A la exploración presentaba cicatrices en cara posterior de glúteo y lateral de muslo. **Acortamiento de extremidad inferior derecha de 3 cm en varo**. Se solicitó una telerradiografía donde se observó **malunión en varo de 35°** de fémur derecho y una resonancia magnética donde se observaba deformidad en varo secundaria a fractura previa que ha consolidado con deformidad no apreciándose pseudoartrosis ni otras complicaciones asociadas a la fractura.

Ante los hallazgos descritos se realizó tratamiento quirúrgico mediante **osteotomía valguizante diafisaria de fémur y osteosíntesis con enclavado intramedular largo fresado con bloqueo dinámico**.



1. TeleRx: 35° de varo femoral derecho.
2. Planificación preoperatoria de osteotomía valguizante.
3. Imagen intraoperatoria de colocación de brocas para correcta osteotomía.

RESULTADOS

Tras 5 días fue dado de alta con deambulación con muletas conservada. Tras un mes presenta **dolor controlado y corrección del eje de la extremidad inferior**.

CONCLUSIONES

Para una carga y deambulación fisiológicas es imprescindible mantener los **miembros inferiores normoalineados**, sin alteración de ejes tanto en el plano coronal, sagital como axial.

Cuando nos encontramos ante una consolidación en mala posición debemos realizar un examen físico exhaustivo, valorando la **desviación, dismetría**, el estado de **partes blandas y movilidad de las articulaciones adyacentes**. Deben solicitarse **telerradiografías de ambos miembros inferiores** para cuantificar la dismetría, y de esta forma planificar la corrección quirúrgica.

El tratamiento quirúrgico consiste en **osteotomías femorales oblicuas** para evitar la malrotación de los segmentos óseos y **enclavado endomedular fresado y bloqueado** cuyo objetivo es recuperar la alineación fisiológica de los ejes del miembro inferior.



Control radiográfico postquirúrgico inmediato.