

Manejo en fractura trifocal de fémur: a propósito de un caso

Sánchez Ruiz de Gordo, M. – Serván Alcántara, F - Carrera Abad, R
Mancho Sagües, M – Mondragón Rubio, J

Hospital Universitario de Navarra (Pamplona)

OBJETIVOS

El objetivo es mostrar a través de un caso clínico la actuación ante una **fractura trifocal de fémur** y el manejo de sus **complicaciones**.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 60 años traída a sala de reanimación de urgencias tras **tráfico frontal de alta energía**. Refiere intenso dolor en extremidad inferior izquierda, que se encuentra visiblemente acortada y en actitud de rotación externa, con aumento de volumen a nivel del muslo. Movilidad y sensibilidad distales conservadas, pulso pedio presente.

Las radiografías revelan una **fractura compleja de fémur con tres focos**: un foco **transcervical** de cadera, otro foco **diafisario transverso** del tercio medio y un último foco en **región supracondílea** sin afectación intraarticular.

RESULTADOS

Se realiza osteosíntesis de las fracturas supracondílea y diafisaria con un **clavo retrogrado**. Posteriormente se utilizan tres **tornillos canulados** para sintetizar la fractura transcervical de cadera. El control con escopia dentro de quirófano es satisfactorio.

En el control radiológico el día después de la intervención se aprecia **varización** de la fractura. Se solicita TC de control donde se confirma **fracaso** de la osteosíntesis con los tornillos canulados. Se decide retirada de los tornillos y colocación de un **sistema de cuello femoral**. La paciente fue dada de alta de hospitalización una semana después.

OBJETIVOS

2 meses después de la intervención la paciente presenta rigidez de rodilla con una flexión de 80°. Se remite a la paciente a rehabilitación y **comienza a deambular con andador**.

1 año después de la intervención las radiografías muestran signos de consolidación en los tres focos de la fractura. La paciente **deambula con una muleta** y tiene un balance articular de rodilla correcto

2 años después de la intervención las fracturas se encuentran consolidadas en las radiografías. Balance articular de rodilla y cadera correcto, movilidad de cadera indolora. Radio de marcha de aproximadamente 3 kilómetros **sin necesidad de ayudas técnicas**.

Se entrega el alta de consulta.

