

# ¿Siguen siendo necesarios tornillos antirrotatorios en fracturas de fémur proximal?

Javier López Sánchez, Silvia Virginia Campesino Nieto, Alejandro Bañuelos Díaz, Javier Minaya García García, Álvaro Quintanilla García

## OBJETIVOS

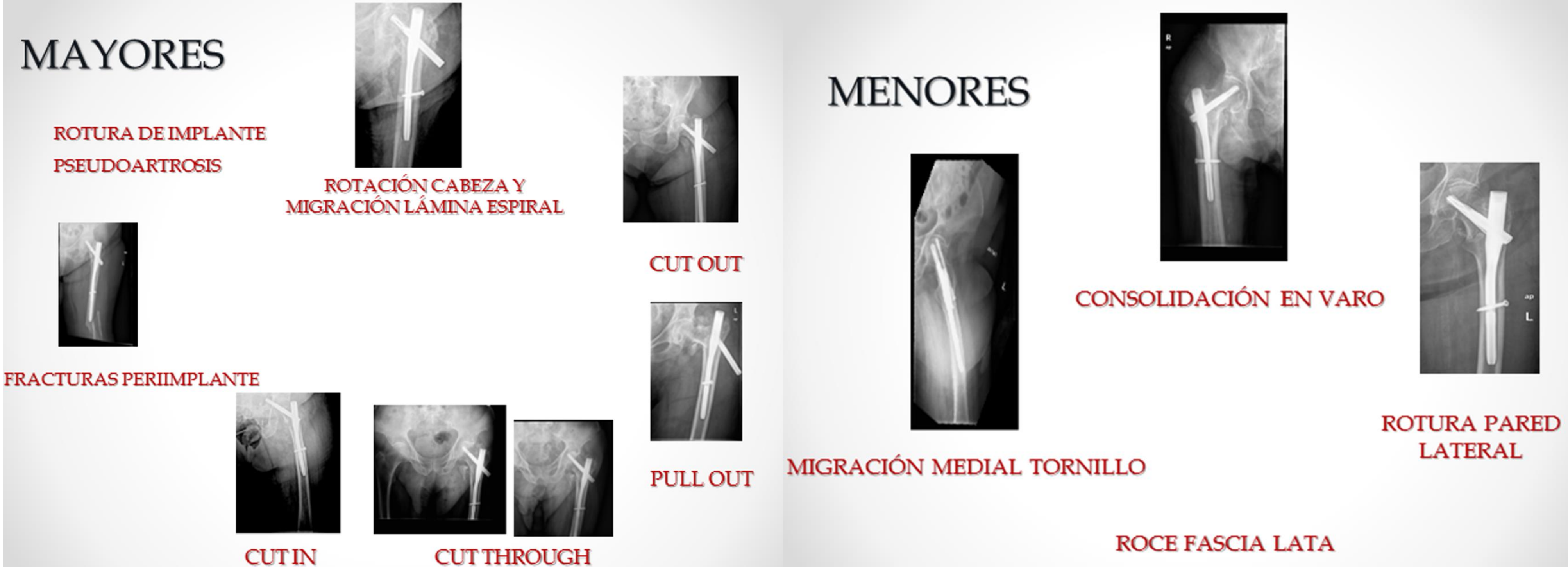
La utilización de enclavado y los nuevos estudios biomecánicos han hecho cambiar los patrones clásicos de inestabilidad, a los que se les ha añadido la fractura basicervical y otras denominadas “basicervicales relacionadas” que constituyen trazos complejos incrementando la inestabilidad rotacional de la fractura, la cual parece ser el responsable e iniciador del cut out.

Evaluamos si la adición de un tornillo canulado con efecto antirrotatorio disminuye la incidencia de fracaso mecánico en estas fracturas



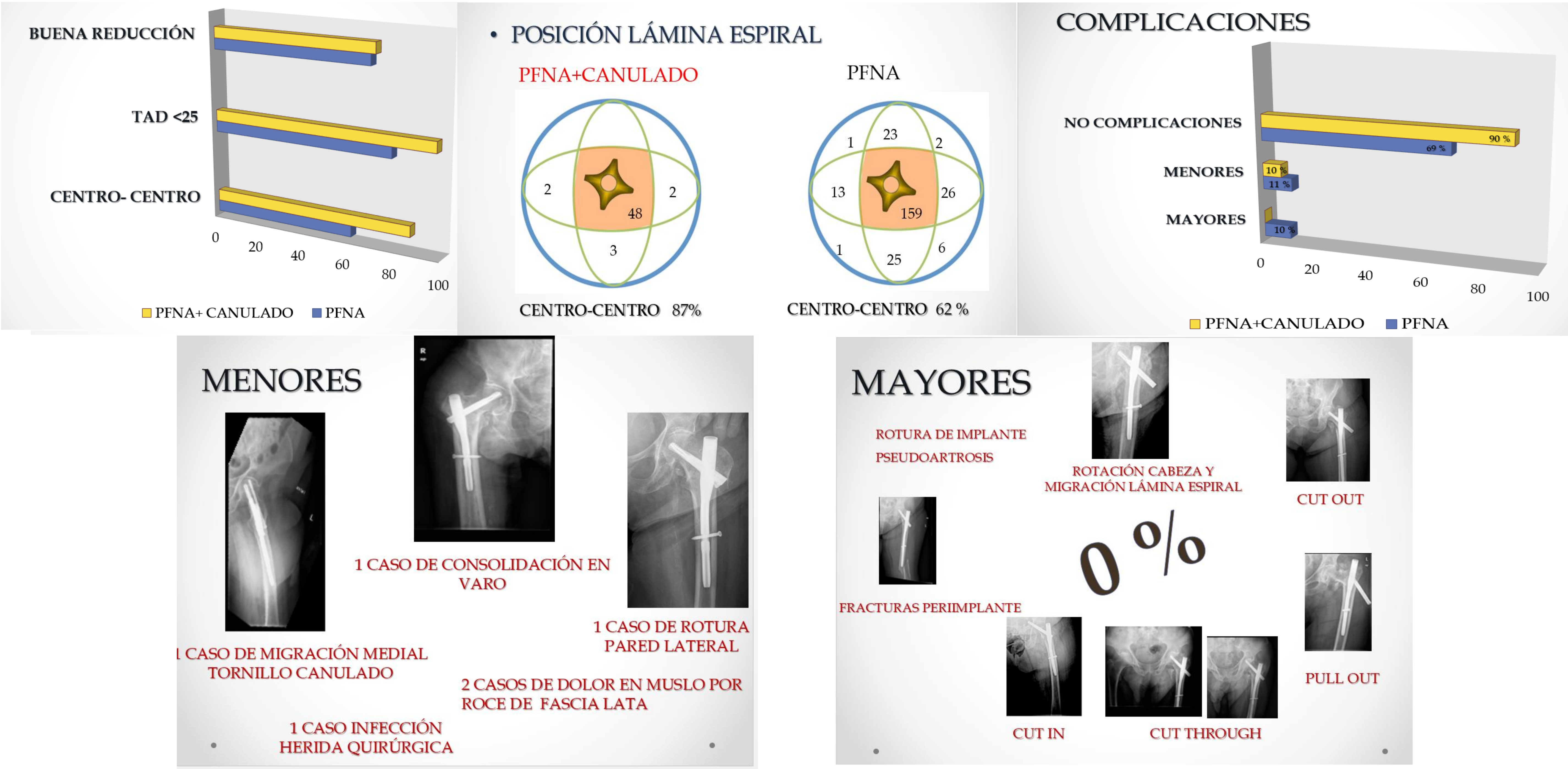
## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Evaluación retrospectiva de 55 pacientes (44 mujeres y 11 varones, media 87 años) con fracturas rotacionalmente inestables (basicervicales AO/OTA 31 B21, y basicervicales relacionadas de Massoud, AO/OTA 31 A1.1, 31 A2.1, 31 A2.2, 31 A2.3), tratados con clavo PFNA® y tornillo antirrotatorio adicional según la modificación de la técnica descrita por los autores; entre 2020 y 2022. Se evaluó radiográficamente la calidad de reducción en tres grados (buena, aceptable, mala), posición de la espiral cefálica según los cuadrantes de Cleveland-Bosworth, distancia punta-vértice (Baumgaertner), así como la consolidación y tasa de complicaciones mecánicas. Los resultados obtenidos se compararon con los de la serie previa donde sólo usamos el clavo endomedular (SECOT 2011).



## RESULTADOS

La distancia punta-vértice de la espiral fue de media 14.19mm, siendo >25mm en un solo caso. La posición de la lámina espiral según los cuadrantes de Cleveland-Bosworth fue centro-centro en el 87%. La calidad de reducción fue buena en el 72% de los casos, siendo aceptable en el resto. Todas las fracturas consolidaron sin complicaciones mecánicas. Extrayendo este tipo de fracturas del estudio del 2011 en el que no se utilizó el tornillo canulado, se observó una tasa de complicaciones mecánicas del 7.5% y 2% de pseudoartrosis, siendo los parámetros radiológicos estudiados comparables en ambos grupos.



## CONCLUSIONES

Los nuevos patrones de inestabilidad, principalmente rotacional, suponen un reto para el traumatólogo. En la búsqueda de aumentar la estabilidad, la adición de un tornillo antirrotatorio permite bloquear aparentemente dichas fuerzas torsionales, reduciendo así las tasas de complicaciones mecánicas.