

FRACTURA ACETABULAR DE AMBAS COLUMNAS EN PACIENTE CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA

Jurado Sosa I, Moraza Vergara M, Badillo Cruzado R.

Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez

INTRODUCCIÓN

La **osteogénesis imperfecta** (OI) abarca un grupo de trastornos caracterizados por la fragilidad ósea. Es la forma más frecuente de fragilidad ósea congénita.

Está causada principalmente por trastornos en genes que codifican el colágeno tipo 1, con un patrón de herencia autosómico dominante.

Existen cuatro subtipos, como característica común, presentan predisposición a padecer múltiples fracturas. Hay un amplio espectro de gravedad clínica en la OI, que va desde múltiples fracturas intrauterinas y letalidad perinatal, hasta una estatura adulta normal con baja incidencia de fracturas, también encontramos variabilidad en las manifestaciones extraesqueléticas.

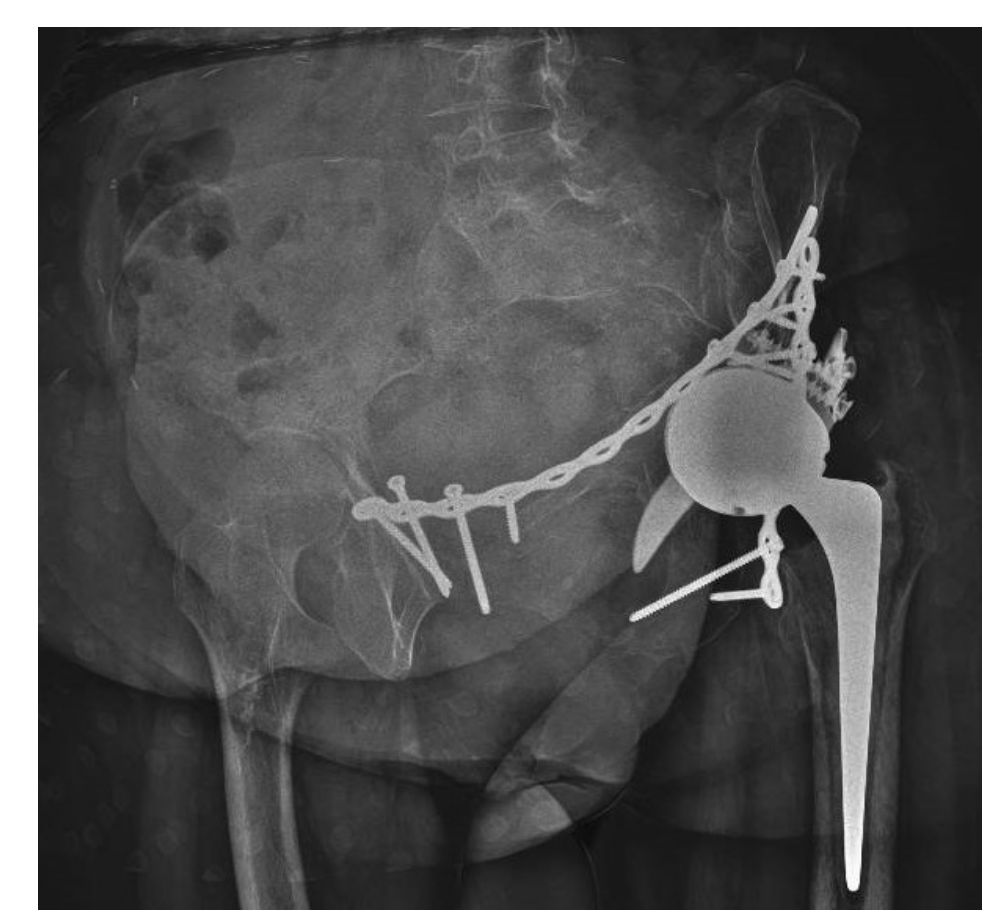
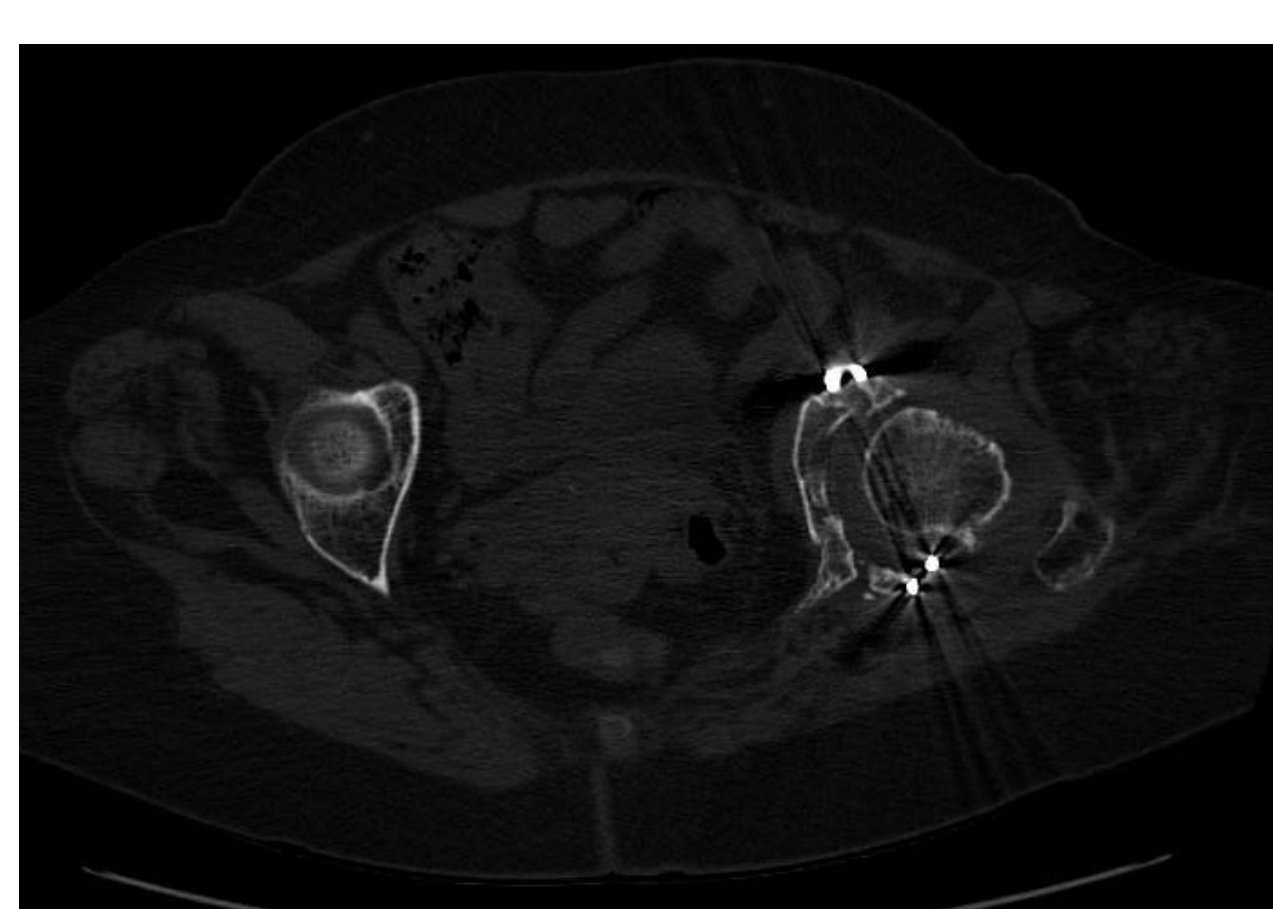
MATERIAL Y MÉTODO

- Presentamos una paciente de 64 años, con antecedentes de OI. Tras traumatismo de baja energía presenta fractura compleja de ambas columnas de codo izquierdo.
- Es intervenida de urgencias en un primer tiempo quirúrgico, a través de un abordaje posterior de Kocher- Langenbeck, se realiza reducción abierta y fijación con placa de la columna posterior.
- En un segundo tiempo se realiza un abordaje Stoppa con ventana superior, reducción y fijación de la columna anterior mediante placa conformada en J.



RESULTADOS

- En el postoperatorio inmediato sufre infección precoz de la herida, debido a la osteotomía previa próxima a la herida.
- A los seis meses se observa necrosis de la cabeza femoral en radiografías de control y los hallazgos del TAC confirman pseudoartrosis de la fractura.
- Se realiza cirugía de rescate a través del abordaje posterior, tras comprobar adecuada continencia del acetábulo, se procede a la implantación de prótesis total de cadera con codo no cementado de doble movilidad y aporte en el fondo de injerto óseo heterólogo de banco, y vástago cementado. No fue necesario retirar material de osteosíntesis previo.



CONCLUSIÓN

Las principales complicaciones ortopédicas en pacientes con OI es la osteoporosis, con un índice elevado de fracturas. A nivel de la cadera es frecuente la presencia de deformidades secundarias o no a fracturas: displasia acetabular y protrusión intrapélvica, coxa vara, canal femoral estrecho y aumento de la anteversión femoral.

Existe un elevado riesgo de fractura intra y postoperatoria, por ello es necesario el tratamiento multidisciplinar para la prevención, y la planificación preoperatoria para la elección de los implantes y la técnica quirúrgica.