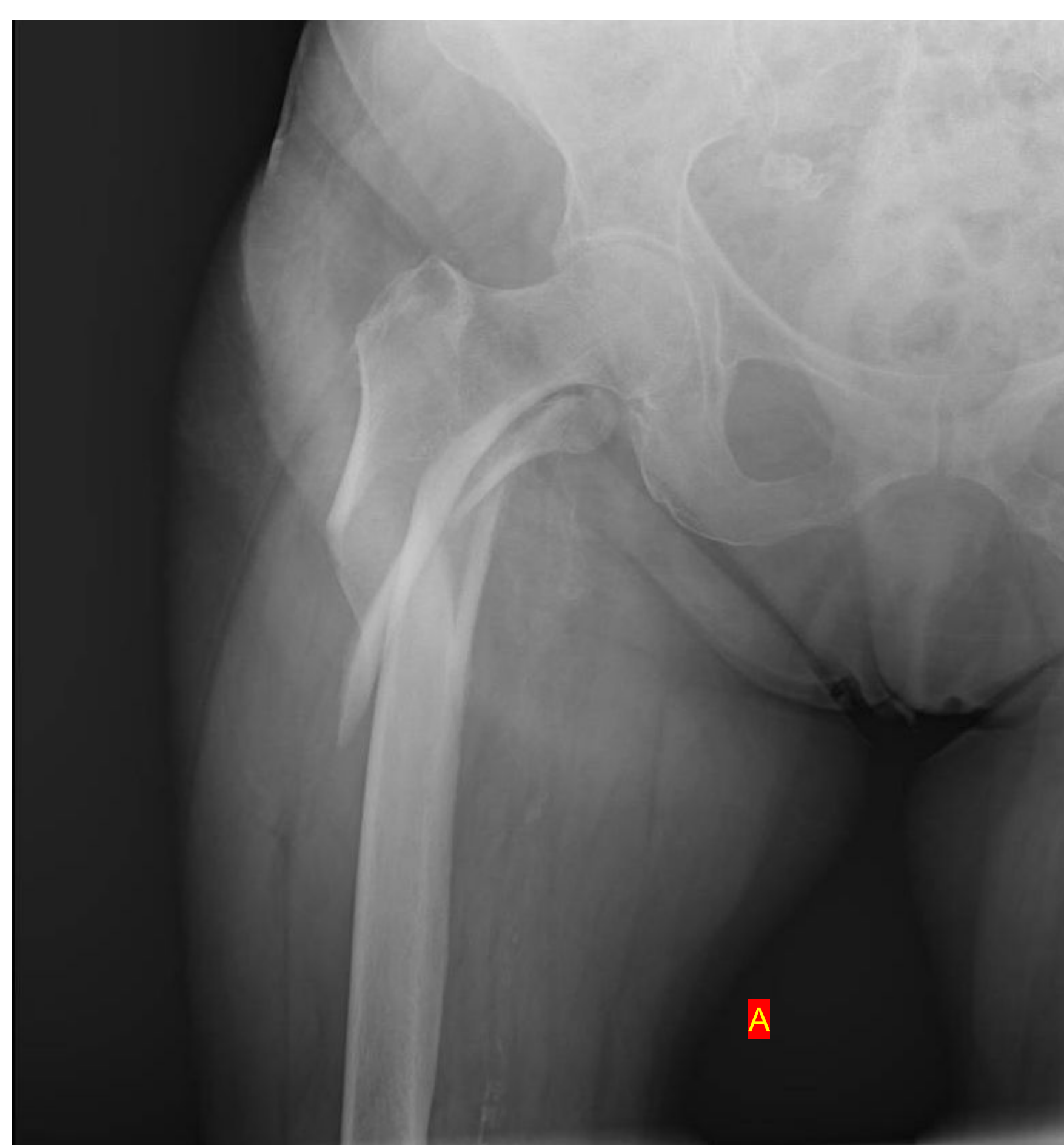


# A PROPÓSITO DE UN CASO: UNA PACIENTE, ROTURA DE DOS CLAVOS INTRAMEDULARES.

Las fracturas pertrocantericas son cada vez más frecuentes debido al envejecimiento de la población. Su principal tratamiento consiste en la fijación interna, siendo los clavos intramedulares los más utilizados actualmente. A pesar de sus ventajas, presenta una serie de complicaciones ya descritas en la bibliografía, como es la rotura del material de osteosíntesis. Suele ocurrir en casos inestables, y se ha registrado en estudios previos en un 0.87–0.88% como consecuencia de fracturas complejas inestables, reducción subóptima, mala técnica y retrasos en la consolidación.

Se han descrito como principales factores de riesgo el ser **joven**, presentar un **ASA bajo**, las **fracturas patológicas** y las **subtrocantericas**.



Mujer de 83 años, actualmente, intervenida de fractura subtrocanterica inestable (A) ( 31A3.3 según AO) en noviembre de 2019 mediante PFNa con correcto control radiológico (B) en otro centro hospitalario. A los 4 meses acude por dolor sin antecedente traumático en cadera siendo diagnosticada radiográficamente de rotura del material de osteosíntesis (C). 3 días más tarde se retiró el material de osteosíntesis previo y se decidió colocar un nuevo clavo intramedular PFNa largo (D). Cabe destacar la imposibilidad de extraer el fragmento distal del clavo previo. A los 6 meses de a última cirugía, acudió de nuevo por dolor incontrolable de cadera tras caída sobre su misma altura. De nuevo la paciente presentaba rotura del material de osteosíntesis (E).

Se decidió como tratamiento definitivo el rescate del mismo mediante artroplastia de cadera (prótesis modular de apoyo diafisario) con cerclajes (F).

Actualmente la paciente presenta una buena calidad de vida sin precisar ayuda de andador.

## CONCLUSIONES

La rotura del material de osteosíntesis se considera una complicación poco frecuente, pero devastadora. No existe suficiente evidencia científica disponible sobre el fracaso del clavo intramedular en fracturas pertrocantericas y subtrocantericas, aunque generalmente se considera como **principal factor de riesgo la inestabilidad de la propia fractura**. Es digno de mención la existencia de estudios que hablan de un segundo fracaso del material en un 15.2% tras la cirugía de revisión.

El tratamiento de estos casos se considera complejo, requiriendo cirugía de revisión mediante nuevo clavo intramedular o artroplastia total de cadera según considere el cirujano ortopédico.

