

TRATAMIENTO DE FRACTURAS DEL CUELLO FEMORAL MEDIANTE ENCLAVADO ENDOMEDULAR, ¿UNA ALTERNATIVA VIABLE?

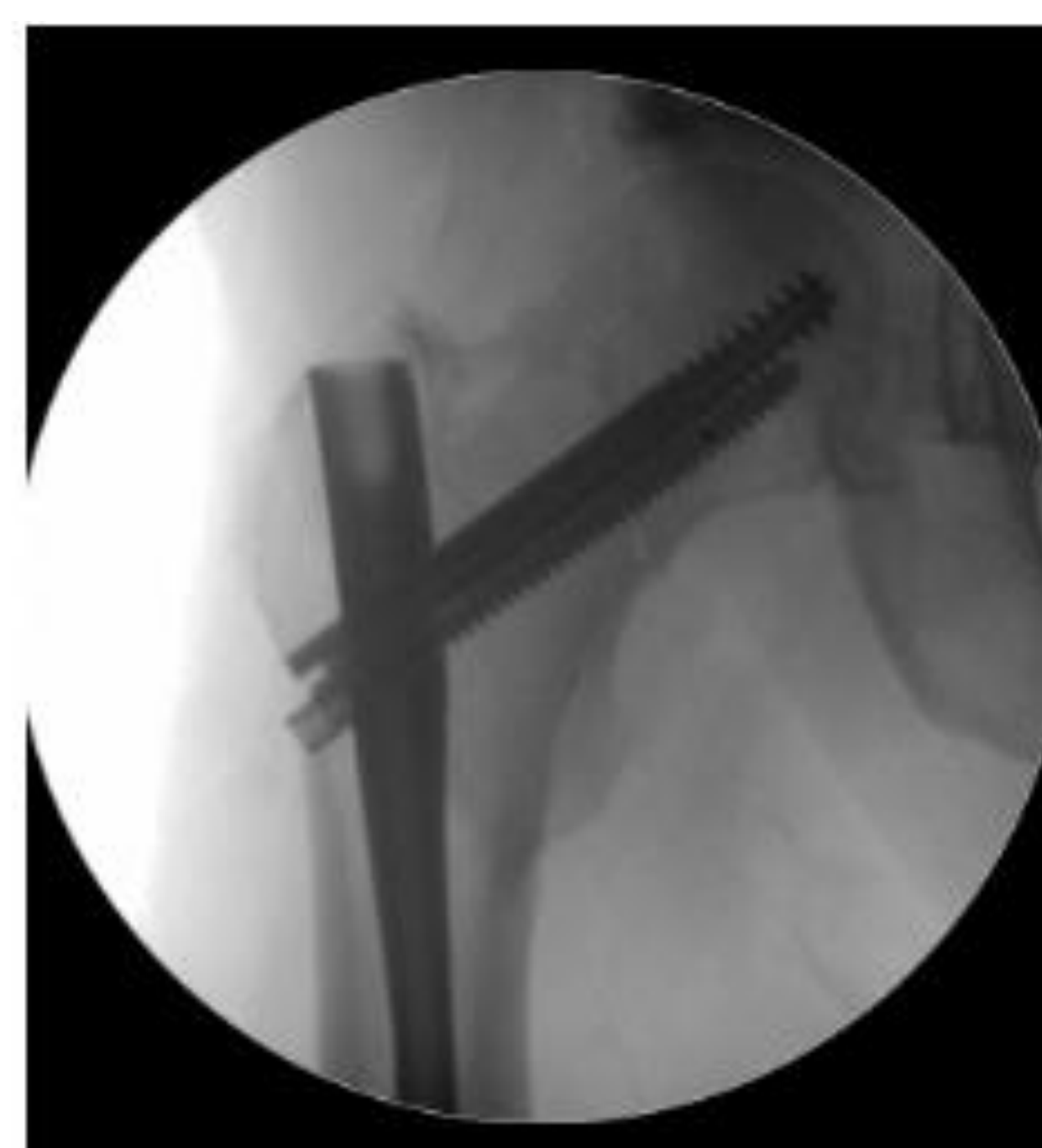
Jorge García Valcárcel,
Lluís Vila Castillo Diego Bastian Soza Leiva, Jose Vicente Andrés Peiró, Jordi Tomás Hernández
Unidad de Traumáticos, Hospital Universitario Vall d' Hebrón de Barcelona

Introducción y objetivos: el manejo de las fracturas de cuello femoral mediante osteosíntesis o reemplazo articular está estudiado con profundidad. No obstante, ciertos casos suponen un reto a la hora de elegir la mejor alternativa terapéutica. Mantener en descarga a pacientes ancianos, con comorbilidades significativas, que presentan fracturas no desplazadas tributarias a osteosíntesis supone un riesgo de complicaciones médicas elevado. El objetivo de este trabajo es describir una serie de casos tratados con dos tornillos interdigitados que permiten la compresión interfragmentaria asociados a un montaje de enclavado endomedular femoral, permitiendo así la carga inmediata.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente todos los casos de fracturas de cuello femoral (subcapital o transcervical) tratadas en nuestro centro mediante reducción cerrada y fijación interna (RCFI) mediante enclavado endomedular femoral con dos tornillos cervicocefálicos interdigitados.

Resultados: Entre 2018 y 2023 se realizaron 8 casos de RCFI mediante enclavado endomedular anterógrado femoral por fracturas del cuello femoral. El 100% fueron hombres con una edad media de 62 años y una desviación estándar de 19.6. Dos pacientes (25%) presentaban una fractura perimplante de clavo retrógrado femoral de fracturas diafisarias post-ístmicas ya consolidadas. Todos los pacientes presentaron una fractura subcapital o transcervical, clasificadas según Garden como: tipo I, una (12.5%); tipo II, dos (25%) y tipo III, cinco (62.5%); y según Pauwels como tipo II (cuatro, 50%) o III (cuatro, 50%). El tiempo medio hasta la cirugía fue de 4.3 días. Se realizó una retirada del implante previa al enclavado en los dos casos de fractura perimplante. Cuatro pacientes (50%) requirieron un clavo cefalomedular anterógrado de tipo corto y cuatro (50%) de tipo largo. Todos ellos fueron bloqueados mediante un sistema de dos tornillos cervicocefálicos interdigitados (tracción y compresión). El tiempo medio de cirugía fue de 76 minutos con una desviación estándar de 46.3 (142.5 min de media para los dos casos que requirieron RMO previa y 49.3 para los demás). Un paciente sufrió una complicación médica y no hubo complicaciones de la herida quirúrgica. El tiempo medio de estancia hospitalaria post-operatoria fue de 17.3 días con una desviación estándar de 10.9. No se encontraron problemas con la consolidación (no-unión/pseudoartrosis) ni signos de necrosis avascular de la cabeza femoral durante el seguimiento. Cuatro pacientes (50%) recuperaron su estatus funcional previo, mientras que cuatro pacientes requirieron soporte externo (muletas o andador).

Conclusiones: con el desarrollo de clavos endomedulares con la posibilidad de colocación de 2 tornillos cervicocefálicos interdigitados que permiten la compresión intraoperatoria, así como optimizan el control rotacional de la fractura, creemos que algunos casos seleccionados de fracturas subcapitales y transcervicales podrían ser manejados mediante esta técnica; permitiendo la carga inmediata y reduciendo las complicaciones asociadas a las técnicas convencionales.



Caso clínico: Varón de 63 años, hipertenso, dislipémico y cardiópata portador de stents coronarios; que sufre caída desde propia altura que presenta una fractura transcervical no desplazada (Imágenes 1 y 2). Tratada mediante enclavado endomedular femoral anterógrado (125°, 10x180 mm) con un sistema de tornillos cefálicos interdigitados de 100 y 95 mm imagen nº3). Al año presenta una consolidación completa y una recuperación *ad-integrum*.