

Introducción

Las fracturas de fémur en Camerún constituyen el 12,4% de las fracturas en los accidentes de tráfico. En el medio rural, suponen **pasar de ser un motor económico doméstico a convertirse en otro familiar dependiente más**. La distancia y la pobreza encomiendan estos pacientes a la medicina tradicional que, en el mejor de los casos consigue una consolidación viciosa o, con mayor frecuencia, una pseudoartrosis.

El **objetivo** de este trabajo es describir nuestro manejo de las secuelas de fracturas diafisarias de fémur en un contexto de escasos recursos, tanto de los pacientes como de los cirujanos.

Material y Métodos

Presentamos una serie de 5 casos intervenidos en nuestro centro desde 2022, 4 con diagnóstico de pseudoartrosis y 1 de consolidación viciosa severa. Todos los pacientes consultaban por disimetría >5cm y dificultad invalidante de la marcha.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

- 1.Tras la anestesia epi-raquidea colocamos al paciente en decúbito lateral.
- 2.El foco se aborda y prepara por una vía lateral del muslo.
- 3.Realizamos una reducción provisional y marcamos la rotación adecuada de los fragmentos.
- 4.Por una contraincisión proximal a la punta de trocánter y vía transglútea se expone el punto de entrada al canal femoral.
- 5.Tras enhebrar el fragmento distal con la guía olivada y confirmar medición, fresamos el canal intramedular manteniendo la reducción.
- 6.El injerto óseo procedente del fresado se recoge en una compresa colocada en el foco.
- 7.Finalmente se implanta un clavo de Küntscher femoral de diámetro 1,5-2mm mayor que la última fresa y se aporta el autoinjerto al foco.
- 8.Se cierra por planos, utilizando grapas en la piel.

Resultados

La carga parcial con bastones se autorizó en el postoperatorio inmediato en todos los casos. En la radiografía de control a los 6 meses observamos callo de consolidación completo. A los 12 meses todos presentaban una disimetría residual (Rango 3 - 4,5 cm) que manejaban con alza en el calzado. Dos pacientes seguían precisando un bastón para caminar.

Discusión

El enclavado de Küntscher abierto puede ser una opción válida para estabilizar las secuelas de fracturas diafisarias de fémur dadas sus ventajas: biológica por el aporte del fresado, mecánica permitiendo la carga inmediata y logística, ya que es posible realizarlo en ausencia de radioscopia intraoperatoria al no requerir acerrojado.

