

FÁTIMA JUAN MANGAS; CELIA ARRIBAS PINILLOS; ALBA HERNÁNDEZ RUIZ;
PAULA CASAS RAMOS; FRANCISCO ARIAS MARTIN

Objetivos

Describir la dificultad para tratar las complicaciones derivadas de varias reintervenciones por fractura de fémur proximal en anciano frágil que rechaza transfusión de hemoderivados humanos.

Material y metodología

Mujer de 89 años pluripatológica, a destacar ERC 3A y anemia ferropénica de unos 10 años de evolución. Intervenido 15 meses antes por fractura pertrocantérea de fémur izquierdo con enclavado endomedular (Fig. 1).

Consulta por dolor en ingle izquierda de 1 mes de evolución tras caída casual. En la radiografía se observan signos de osteonecrosis en cabeza femoral izquierda (Fig.2). Se decide extracción del material de OS e implantación de prótesis total híbrida, con buena estabilidad intraoperatoria. El control analítico postintervención muestra una Hb de 8 g/dL, rechazando la paciente cualquier transfusión de hemoderivados.

Tras un mes en domicilio, la paciente reacude con intenso dolor en ingle izquierda. En nueva Rx se identifica luxación de PTC: se reduce de urgencia de forma cerrada bajo control de escopia.

A las tres semanas, en consulta de revisión refiere dolor e impotencia funcional: se diagnostica relajación de PTC (Fig. 3).



Fig. 3 Luxación de PTC.

Se plantea reintervención para extracción del cotilo y reconstrucción acetabular con aloinjerto triturado y malla metálica en fondo y pared posterior de cotilo; sin maniobras sobre el vástago cementado fijo.

Se explica exhaustivamente a la paciente el alto riesgo de sangrado y la ausencia de alternativas terapéuticas para tratar el mismo. Entiende y acepta la intervención.



Fig. 4 Reconstrucción acetabular.

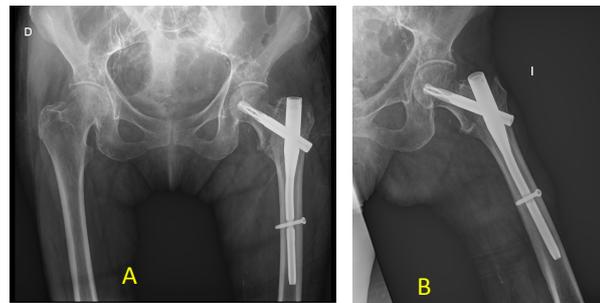


Fig. 1 OS Fx pertrocantérea A) AP. B) Axial.

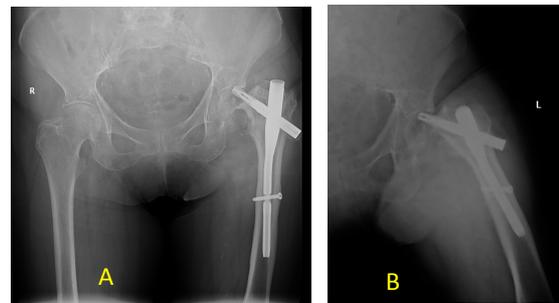


Fig. 2 Osteonecrosis cabeza femoral A) AP. B) Axial.

TC → Defecto segmentario de la pared postero-superior del acetábulo (Papronsky 2C).

Resultados

Aun con niveles de Hb < 6g/dl en el postoperatorio inmediato, la paciente continúa con controles analíticos y clínico-radiológicos con evolución adecuada. Realiza deambulacion con andador y no ha presentado nuevos episodios de luxación de la PTC.

Conclusiones

1. El riesgo de sangrado perioperatorio aumenta considerablemente cuando se realizan cirugías de revisión a nivel de la articulación coxo-femoral, sobre todo si existen grandes defectos acetabulares que reconstruir.
2. Es fundamental explicar la posible necesidad de transfusiones de hemoderivados y la ausencia de derivados sintéticos para tratar las complicaciones derivadas de las cirugías de revisión, así como la firma de CI por parte del paciente.