

CADERA FLOTANTE – A PROPÓSITO DE UN CASO

João Carlos Seixas¹, João Pires¹, Alberta Baptista¹, João Boavida¹, António Pais Lopes¹
1 – Unidade Local de Saúde Coimbra

Introducción

Pretendemos presentar el abordaje y los resultados del tratamiento de un caso de cadera flotante, clasificado como Tipo A según la clasificación de Liebergall, que involucra fracturas simultáneas e ipsilaterales del fémur y del acetábulo, causadas por un trauma de alta energía.

Material y metodología

Se utilizaron los registros clínicos y radiológicos de un paciente masculino de 33 años que sufrió un accidente de tráfico de alta energía. Las lesiones diagnosticadas fueron una fractura diafisaria conminuta del tercio medio del fémur y una fractura de la columna y pared posterior del acetábulo del miembro ipsilateral. El tratamiento quirúrgico se realizó en un único tiempo operatorio 2 días después del trauma: primero, la clavija intramedular del fémur, seguido por la osteosíntesis del acetábulo con dos placas a través del abordaje de Kocher-Langenbeck.

Resultados

El paciente mantuvo estabilidad hemodinámica durante todo el tratamiento sin complicaciones postoperatorias. Seis meses después del procedimiento, el paciente muestra buena tolerancia a la marcha con carga y evolución satisfactoria en la rehabilitación física.



Conclusión

La cadera flotante es una lesión ortopédica grave y compleja, resultante de una combinación rara de fracturas que desestabilizan la articulación de la cadera tanto proximal como distalmente. Esta condición es típicamente causada por traumas de alta energía y está asociada con altas tasas de complicaciones y lesiones asociadas. En el caso presentado, un ejemplo de cadera flotante Tipo A, el enfoque quirúrgico secuencial en un único tiempo operatorio permitió la estabilización del paciente y una recuperación funcional satisfactoria. Se subraya la importancia de una planificación quirúrgica meticulosa y de un enfoque integrado para el tratamiento de lesiones tan severas y complejas.

