

EL INOCENTE CLAVO CERVICODIAFISARIO

Autores: R. Viciana Abad, P. Beristain De La Rica, M. Tena Roig, A. Abreu Seoane, E. Comellas Miralles.

Unidad de Traumatología – Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta, Tarragona

Objetivos:

- 1. Descripción de complicación poco frecuente y grave en un procedimiento común en Traumatología.
- 2. No toda lesión vascular provoca un sangrado en el momento inicial.
- 3. Importancia de seguimiento y atención en este tipo de pacientes.

Material y metodología

Se trata de una paciente de 87 años pluripatológica y con demencia avanzada que presenta una **fractura pertrocanteriana** de fémur izquierdo con criterios de estabilidad (clasificación AO: 31A1 .2). Es intervenida con un clavo cervicodiafisario antes de las 24 horas sin incidencias y se inicia un proceso de rehabilitación con inicio de la marcha al día siguiente de la intervención quirúrgica. La paciente es dada de alta al cuarto día sin incidencias reseñables.(Fig. 1)



Fig. 1. Reducción cerrada y fijación interna mediante clavo cervicodiafisario de cadera izquierda.

En los controles en consultas se constata el inicio de la consolidación de la fractura y la normoposición del implante. En la exploración física, tras desvestir a la paciente, se objetiva buen estado de la herida quirúrgica, no signos locales de flogosis pero un **aumento importante del perímetro del muslo**. Ante la persistencia del dolor, la limitación de la marcha y sobre todo el aumento del perímetro anteriormente citado, se decide solicitar un TC.

El resultado del mismo informa de **pseudoaneurisma contenido dependiente de la arteria femoral profunda**. (Fig. 2A, 2B, 2C)

La paciente es programada para nueva intervención quirúrgica endovascular por parte del servicio de Cirugía Vascular, pero se acaba finalmente realizando de urgencias por rotura del pseudoaneurisma que acabará provocando necrosis cutánea de la cara anterior del muslo.



Fig 2A. Pseudoaneurisma de la arteria femoral profunda.

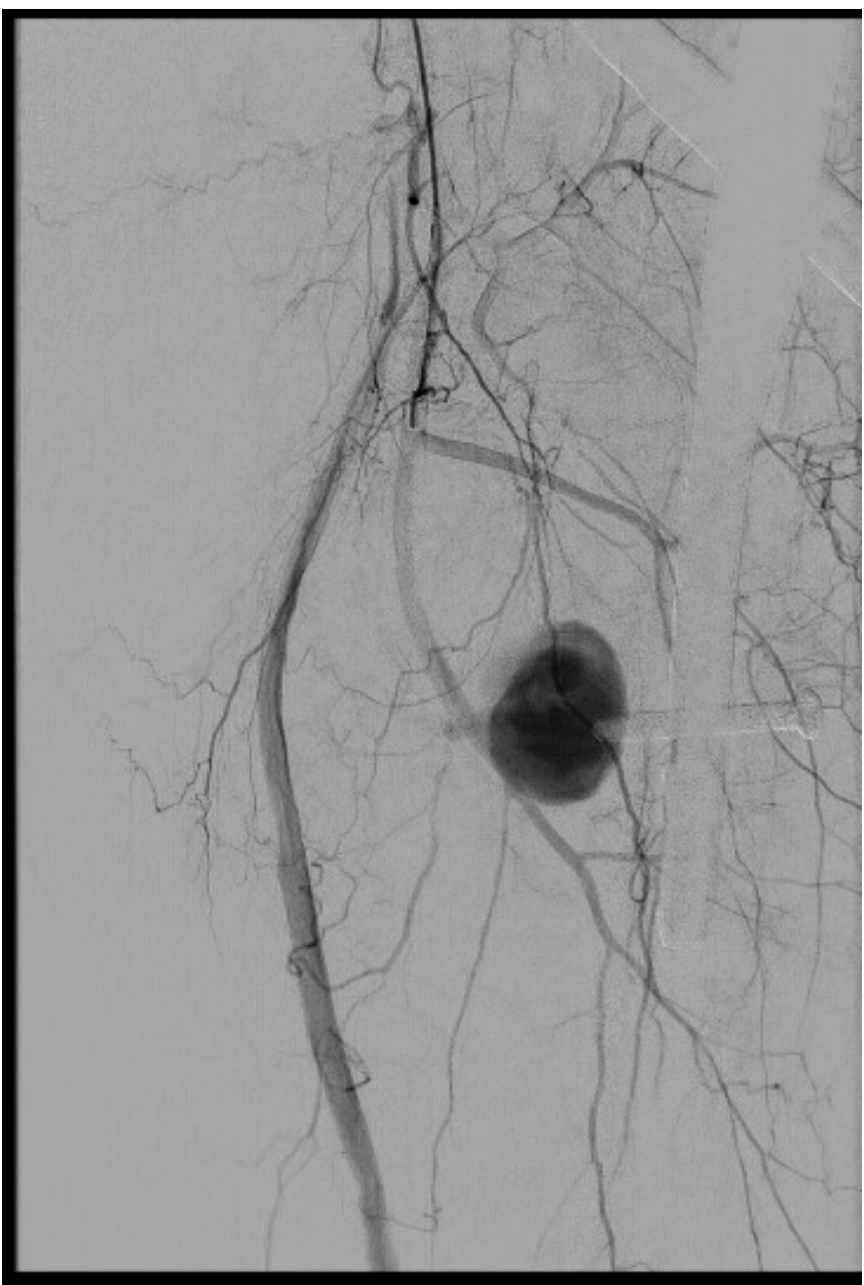


Fig 2B. Pseudoaneurisma de la arteria femoral profunda.



Fig 2C. Pseudoaneurisma de la arteria femoral profunda a nivel de tornillo distal.



Fig. 3 Colocación de stent.



Fig 4. Normalidad de flujo tras colocación de Stent.

Resultados

La paciente fue intervenida y se colocó un **stent** (Fig. 3) para tratar el pseudoaneurisma que se produjo tras **lesión arterial justo a nivel del tornillo distal** del material de osteosíntesis (Fig 4) . Actualmente está en tratamiento mediante terapia de presión negativa por el defecto en la piel y se valora en un futuro la realización de un colgajo cutáneo.

Conclusiones

Importancia de sospechar complicaciones poco frecuentes en procesos habituales en Traumatología y no subestimar la clínica que pacientes ancianos nos manifiesten. Este caso nos remarca una vez más la importancia de una **exploración física adecuada**, en disminución por una alta carga asistencial.

Bibliografía:

- 1. Ritchie ED, Haverkamp D, Schiphorst TJ, Bosscha K. False aneurysm of the profunda femoris artery, a rare complication of a proximal femoral fracture. Acta Orthop Belg. 2007 Aug;73(4):530-2.
- 2. Laohapoonrungrunsee A, Sirirungruangsarn Y, Arpornchayanon O. Pseudoaneurysm of profunda femoris artery following internal fixation of intertrochanteric fracture: two cases report. J Med Assoc Thai. 2005 Nov;88(11):1703-6.