

Fractura combinada de cadera intracapsular y extracapsular: a propósito de un caso.

Jacob González Sánchez, Pilar Señor, Cesar Adolfo Salamanca, Ester Yuste Berenguer, Héctor Fabio Acosta

Objetivos:

Presentamos el caso de una mujer de 85 años que acude a urgencias traída por el SEM por dolor en la región trocantérea e inguinal derecha tras caída. En la exploración física la paciente presenta acortamiento y rotación externa del miembro inferior derecho, además de impotencia funcional. Se realizan radiografías de pelvis y de fémur proximal derecha objetivándose fractura pertrocantérea, por lo que se ingresa a la paciente para cirugía de urgencia. Se plantea una revisión bibliográfica del tipo de fractura y su prevalencia.



Material y métodos:

Se realiza reducción cerrada en mesa de tracción bajo control escópico, donde se observa una fractura de trocánter mayor de fémur derecho con conminución y extensión desde el trocánter menor hasta el nivel subcapital con un trazo transcervical vertical. Se procede a realizar una hemiartroplastia parcial bipolar de cadera tipo Monk, vástago shine n2, con cimestop n12, cuello L y cabeza del 46 y osteosíntesis del trocánter mayor con 2 aguas de kishner y sistema obenque con etibhond 5.0 entre la inserción del vasto lateral del cuádriceps y la inserción del glúteo medio en el trocánter mayor.

Resultado:

Durante el postoperatorio a la paciente se le tuvieron que transfundir 2 concentrados de hematíes por una anemia post-intervención. La radiografía de control era correcta, permitiendo le la carga precoz de la paciente y haciendo posible el alta a los 5 días. En el control del mes la paciente se encontraba bien y la radiografía era correcta, pero a los 3 meses las agujas de Kishner se habían desplazado sin afectar a la paciente en su día a día.

Conclusión:

En conclusión, este tipo de fracturas son raras y presentan un problema a la hora de su tratamiento, ya que si se desconoce el trazo de fractura podemos caer en el error de pensar que estamos ante un tipo de fractura totalmente distinto, lo que comportaría un tratamiento quirúrgico erróneo. Es importante tener más de un tipo de proyección en las pruebas de imagen para poder establecer un diagnóstico correcto y poder ahorrar tiempo a la hora de llevar a cabo su tratamiento.

Bibliografía:

1. Loupasis G, Ntagiopoulos PG, Asimakopoulos A. Concomitant ipsilateral subcapital and intertrochanteric fractures of the femur: a case report. J Med Case Rep. 2010;4(1):363.
2. Tahir M, Lakkol S, Naique S. Segmental neck of femur fractures: A unique case report of an ipsilateral subcapital, greater trochanteric and intertrochanteric fracture and proposed management algorithm. Int J Surg Case Rep. 2014;5(5):277–81.
3. Khan W, Williams R, Hopwood S, Agarwal S. Combined Intracapsular And Extracapsular Neck Of Femur Fractures Case Series, Literature Review And Management Recommendations. Open Orthop J. 2017;11(1):600–8.

