

OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE CABEZA DE FÉMUR

A Propósito De Un Caso Clínico

Jean-Michel Fallah¹, Rui Lino¹, Susana Rodrigues¹, Sofia Madeira¹, Igor Martins²

¹ Médico Interno Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal, ² Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal

Introducción

Las fracturas de la cabeza del fémur son raras, suelen ser secundarias a traumatismos de alta energía y pueden estar presentes en 6 a 16% de las luxaciones de cadera. Se clasifican en 4 tipos según Pipkin, y se pueden asociar a fracturas del cuello femoral o del acetábulo. Existen pocas series descritas en la literatura y el tratamiento de estas fracturas sigue controvertido.

Objetivos

Presentamos un caso clínico de osteosíntesis de fractura de cabeza de fémur en un paciente de 62 años, con buen resultado clínico y radiográfico a los 2 años de posoperatorio.

Material y metodología

Varón de 62 años, con hábitos alcohólicos y VIH positivo, involucrado en un accidente de tráfico, que resultó en luxación posterior de cadera derecha con fractura de cabeza de fémur Pipkin II, sin otras lesiones asociadas.



Fig. 1 – Radiografía iniciales

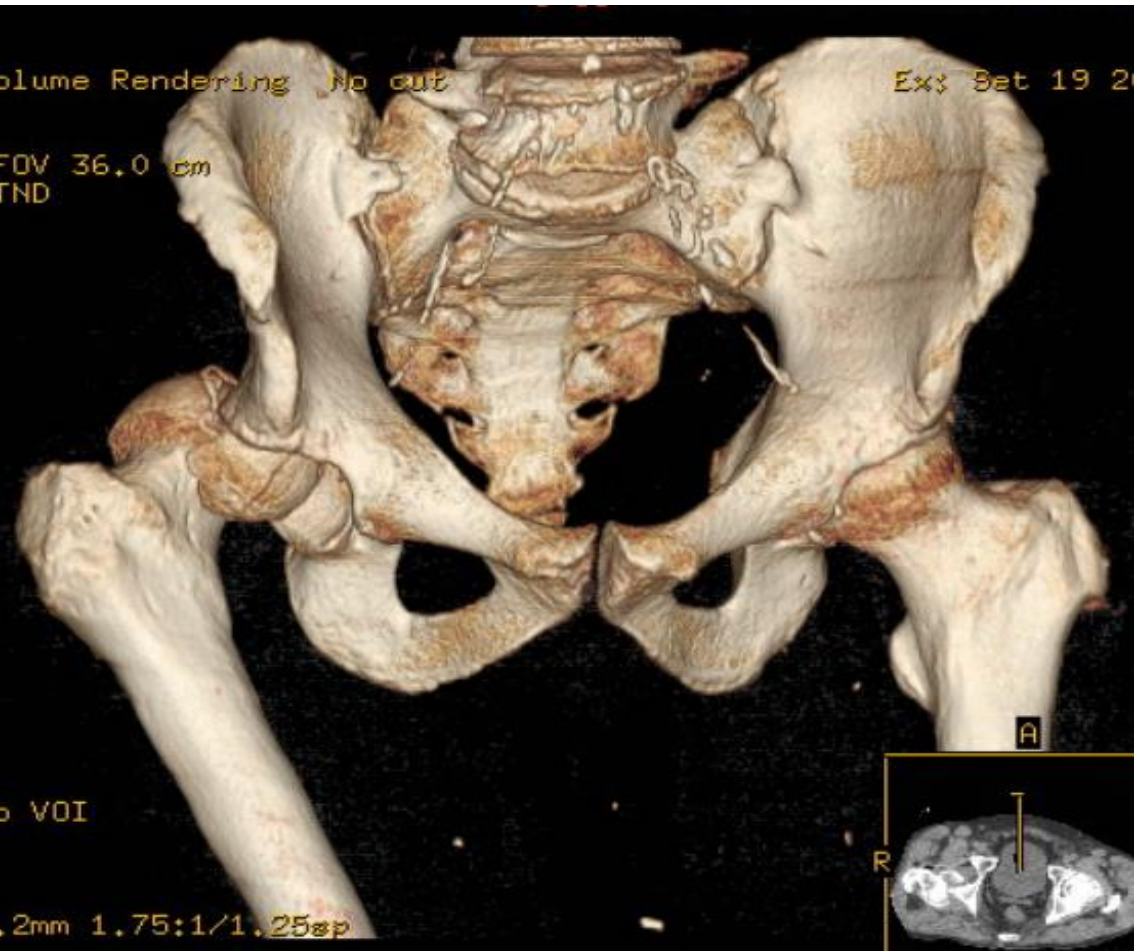


Fig. 2 – Imagen de Reconstrucción 3D del TAC inicial

Fue sometido de forma emergente a reducción cerrada de la luxación de cadera y fue inmovilizado con tracción cutánea en miembro inferior derecho.



Fig. 3 – Imagen de Reconstrucción 3D después de la reducción cerrada

Doce días después, por abordaje anterior de Smith-Petersen, fue sometido a reducción cruenta y osteosíntesis de la fractura de cabeza de fémur con 3 tornillos auto compresivos 3,0mm.

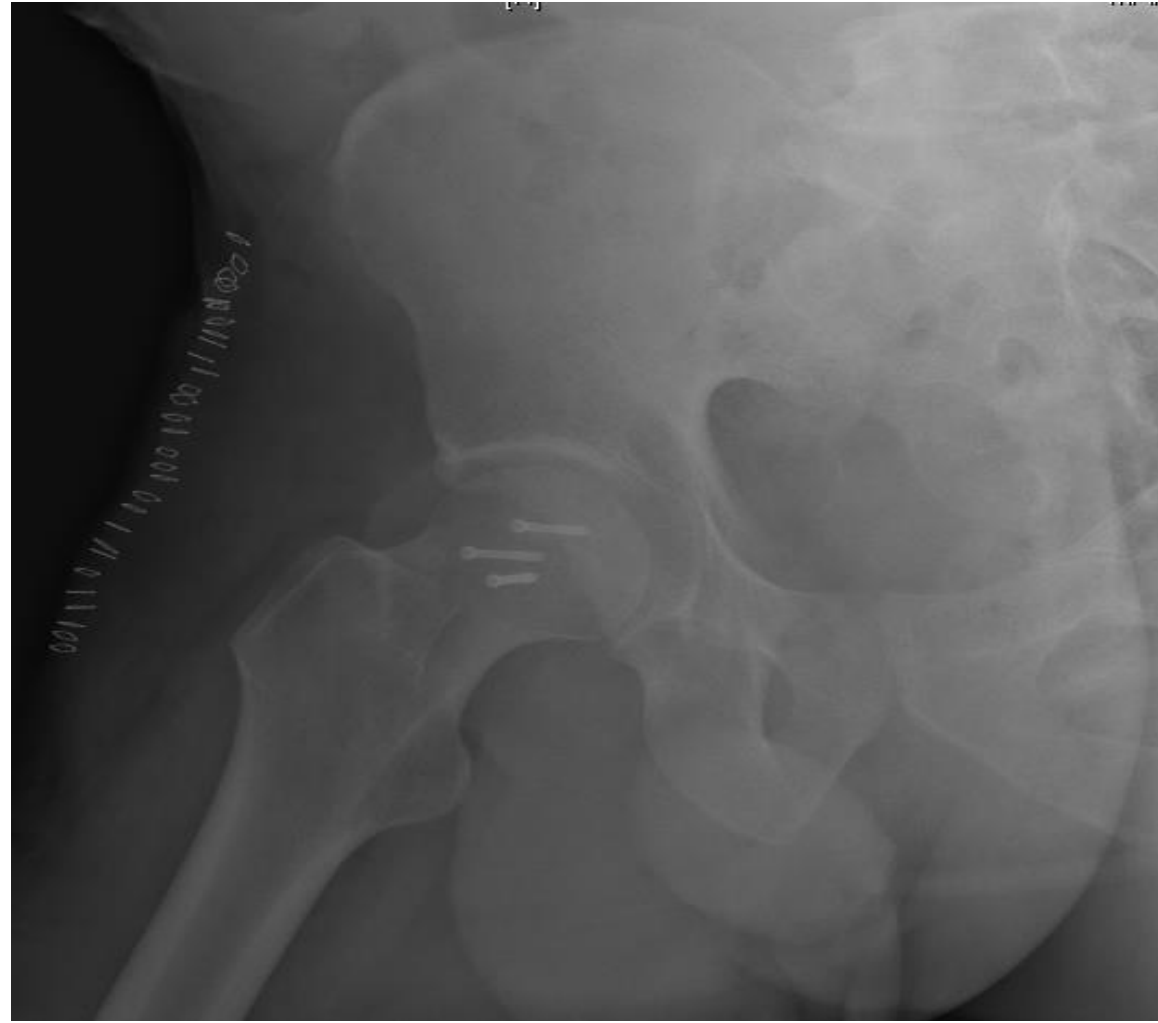


Fig. 4 – Radiografías de posoperatorio inmediato

Resultados

El paciente inició precozmente un programa de rehabilitación, con movilización activa de cadera en el primer día de posoperatorio y deambulación sin carga en el segundo día de posoperatorio. Inició carga parcial a las 6 semanas, y carga completa a las 8 semanas de posoperatorio, y posteriormente retomó su actividad profesional. A los 2 años de posoperatorio, se encuentra asintomático, sin signos de infección, y radiográficamente sin necrosis avascular de cabeza femoral, calcificaciones heterotópicas o artrosis postraumática.

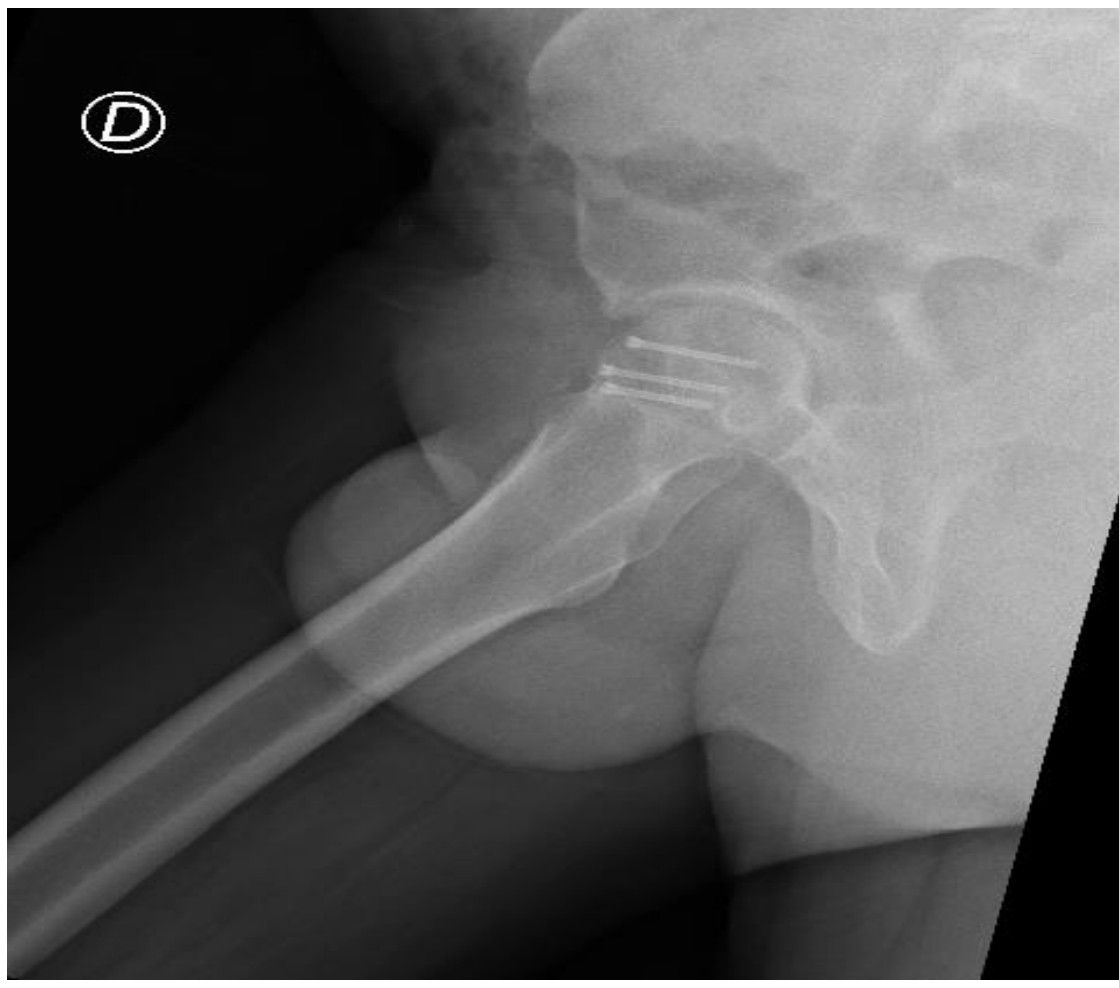


Fig. 5 – Radiografías a los 2 años de posoperatorio

Conclusiones

El tratamiento de las fracturas de cabeza femoral permanece controvertido en varios aspectos, una vez que existe un numero limitado de series descritas en la literatura, con seguimientos cortos, por lo que se desconoce la tasa de complicaciones a largo plazo. No existen estudios prospectivos que comparen los resultados entre el tratamiento conservador y el tratamiento quirúrgico (osteosíntesis o artroplastia de cadera).

En nuestra experiencia, la reducción abierta y osteosíntesis es considerada el tratamiento estándar de estas fracturas, sobre todo en individuos jóvenes, con fragmentos de grandes dimensiones y afectación proximal a la fóvea.

En este caso concreto, fue nuestro tratamiento de elección, a pesar de los antecedentes del paciente y el tiempo transcurrido entre el traumatismo y la cirugía definitiva, y se consiguió un buen resultado clínico y radiológico a los 2 años de posoperatorio.