

# PLACA DE ÁNGULO VARIABLE COMO TRATAMIENTO DE LA ROTURA DEL CLAVO CEFALOMEDULAR DE CADERA

**Autores:** Marta Zamora Lozano, Raúl Lorenzo López, Jorge Rafael Calvo Tapies, Marta Sarasa Roca, Jorge Albareda Albareda

La efectividad del clavo cefalomedular en el tratamiento de fracturas pertrocanteréas ha quedado bien demostrada en la literatura, con una tasa de complicaciones baja y similar a la de otros sistemas de fijación. Una complicación rara es la rotura del implante (0,15%) y su tratamiento, un reto. Nuestro objetivo es presentar un caso clínico de rotura de clavo cefalomedular de cadera tratado con un sistema de osteosíntesis de ángulo variable.

Paciente de 75 años intervenido de fractura trocantérea de fémur izquierdo mediante enclavado centromedular (ECM) Gamma® corto con tornillo distal bloqueado.

Durante el seguimiento, el paciente deambuló con bastones en ausencia de dolor, aunque en los controles radiográficos no se apreció consolidación fracturaria por lo que se solicitó un TC que confirmó pseudoartrosis de la fractura.

Dada la ausencia de sintomatología del paciente se decidió tratamiento conservador y control evolutivo. Seis meses después, el paciente acudió a urgencias con gran limitación funcional observándose **rotura del clavo Gamma** a nivel de la zona proximal al tornillo cefálico del clavo.

Se decidió realizar una retirada de clavo y **nueva osteosíntesis con una placa de ángulo ajustable Martin®** sin necesidad de aporte de injerto.



El postoperatorio inmediato cursó sin complicaciones y se autorizó carga parcial con ayuda de dos bastones ingleses y a las cuatro semanas carga total.

Actualmente el paciente deambula sin ayudas. EVA 2 (previamente 7). Presenta disimetría residual de un centímetro tratada con un alza compensatoria. Se observa en las radiografías de control consolidación del foco de fractura.

La rotura del clavo cefalomedular es una complicación infrecuente. En la mayoría de los casos está relacionado con una pseudoartrosis de la fractura o con la ausencia de dinamización del implante.

El sistema de tornillo-placa deslizante permite la valguización de la fractura y, por tanto, la colocación del tornillo cefálico en la posición más adecuada. Este dispositivo es una buena alternativa al enclavado centromedular que ha sido clásicamente el tratamiento de rescate para la rotura de clavos cefalomedulares ofreciendo resultados similares.